

Comparación de niveles de disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales entre adolescentes heterosexuales, bisexuales y homosexuales

Comparison of levels of dysphoria due to behaviors, fantasies, and sexual orientations among heterosexual, bisexual, and homosexual teenagers

Ferran Padrós Blázquez¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8911-8096>

Jesús René Ruiz López¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0710-9930>

Ericka Ivonne Cervantes-Pacheco¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2498-6815>

¹ Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Resumen

Existe notable evidencia de que las personas no heterosexuales tienen mayor riesgo de padecer trastornos mentales y cometer suicidio, debido a la estigmatización, la discriminación, la crítica y el hostigamiento que reciben. Sin embargo, hasta la fecha no se han encontrado investigaciones que estudien el papel del malestar por comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales entre individuos que asumen diferente orientación sexual. El objetivo de la presente investigación fue comparar los niveles de disforia derivados de los comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales entre adolescentes que se identifican como heterosexuales, bisexuales y homosexuales. Se contó con una muestra de 464 estudiantes de preparatoria de la ciudad de Morelia, Michoacán, México; 300 (64.7%) se identificaron como heterosexuales, 93 (20.0%) como bisexuales, 64 (13.8%) como homosexuales y 7 (1.5%) como otros. Se aplicó la Escala para Evaluar Disforia por Comportamientos, Fantasías y Orientaciones Sexuales (E-DCFOS) que contiene dos factores:

Disforia con Baja Activación (DBA) y Disforia con Alta Activación (DAA), asimismo se solicitaron datos sociodemográficos como edad, sexo y orientación sexual. En los resultados se observó menores puntuaciones en la E-DCFOS y el factor DBA en los participantes que se identificaron como heterosexuales respecto a los grupos formados por bisexuales y homosexuales. Se destaca que personas que se identificaron como heterosexuales obtuvieron puntuaciones del E-DCFOS muy elevadas. En conclusión, el presente trabajo evidencia que la disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales es un factor que incrementa el malestar y, probablemente, los riesgos de padecer psicopatología. Por ello, sería recomendable realizar intervenciones preventivas para reducir dichos riesgos en adolescentes y jóvenes.

Palabras clave: disforia, orientación sexual, heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad

Recibido: 12 de agosto del 2025. Aceptado: 6 de febrero del 2026.

Correspondencia: Ericka Ivonne Cervantes-Pacheco, Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Francisco Villa No. 450, Colonia Dr. Miguel Silva C.P. 58110. Morelia, Michoacán, México. Correo electrónico: ericka.cervantes@umich.mx

Abstract

There is significant evidence that non-heterosexual people are at greater risk of mental disorders and suicide due to the stigma, discrimination, criticism, and harassment they experience. However, to date, no research has been found that examines the role of distress related to sexual behaviors, fantasies, and orientations among individuals with different sexual orientations. The objective of this study was to compare levels of dysphoria arising from sexual behaviors, fantasies, and orientations among adolescents who identify as heterosexual, bisexual, and homosexual. The sample included 464 high school students from the city of Morelia, Michoacán, Mexico; 300 (64.7%) identified as heterosexual, 93 (20.0%) as bisexual, 64 (13.8%) as homosexual, and 7 (1.5%) as other. The Dysphoria for Behaviors, Fantasies, and Sexual Orientations Scale (D-DCFOS) was administered. It contains two factors:

Low Arousal Dysphoria (LAD) and High Arousal Dysphoria (HAD). Sociodemographic data such as age, sex, and sexual orientation were also collected. The results showed lower scores on the D-DCFOS and the LAD factor in participants who identified as heterosexual compared to the groups formed by bisexual and homosexual individuals. It is noteworthy that individuals who identified as heterosexual obtained very high E-DCFOS scores. In conclusion, this study shows that dysphoria for behaviors, fantasies, and sexual orientations is a factor that increases distress and, probably, the risk of developing psychopathology. Therefore, preventive interventions to reduce these risks in adolescents and young adults would be advisable.

Keywords: dysphoria, sexual orientation, heterosexuality, homosexuality, bisexuality

Introducción

Este trabajo tiene el objetivo de comparar los niveles de disforia derivados de los comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales entre adolescentes que se identifican como heterosexuales, bisexuales y homosexuales. En este sentido, diversas investigaciones han encontrado en la población no heterosexual mayor presencia de malestares psicológicos, así como una mayor prevalencia de padecer trastornos mentales, en comparación con quienes sí tienen una orientación heterosexual; entre las afectaciones destacan la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la ideación suicida, las autolesiones y, por consecuencia, existe una mayor demanda de servicios de atención mental (Baams et al., 2018; Bränström et al., 2017; Hall, 2018; Malik et al., 2023; Nii-Boye-Quarshie, 2020; Okanlawon, 2024; Platt et al., 2018; Ross et al., 2018; Salway et al., 2019; Schuler y Collins, 2020; Williams et al., 2019). También se ha señalado un gran volumen de retos que tienen que afrontar las personas con una orientación no heterosexual, debido a que la cultura predominante heteronormativa fomenta la estigmatización, la discriminación, la crítica, el acoso, e induce a la culpabilidad hacia quienes no pertenecen a este grupo (Moagi et al., 2021; Padilla, 2023; Sumbane & Makua, 2023). Estos hallazgos podrían conceptualizarse como disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales, que alude a un estado contrario a la euforia, caracterizado por estados persistentes de tristeza, malestar, ansiedad o irritabilidad que puede aparecer como consecuencia de una orientación sexual diferente a la heterosexualidad normativa, o bien, por experimentar fantasías o realizar conductas homosexuales (Padrós-Blazquez et al., 2024).

Es importante señalar que los niveles de disforia (entendidos como las puntuaciones obtenidas en la Escala para Evaluar Disforia por Comportamientos, Fantasías y Orientaciones Sexuales (E-DCFOS), las puntuaciones elevadas indican mayor presencia de

disforia) tienden a incrementarse en la adolescencia, además, en diversos estudios se ha reportado que los adolescentes no heterosexuales, inician las relaciones afectivo-sexuales de forma más tardía y transcurre más tiempo para que tengan parejas estables, cuando se les compara con las personas heterosexuales (Hall et al., 2021; Rosario et al., 2006; Ybarra et al., 2016).

En este sentido, otro factor que podría incrementar los niveles de disforia es la *salida del armario*, es decir, la aceptación y abierta expresión de su orientación sexual, lo cual es considerado un hito fundamental del desarrollo que suele lograrse entre los 16 y 18 años, que además se encuentra plagado de dificultades en muchas ocasiones (Hall et al., 2021; Rosario et al., 2006; Ybarra et al., 2016). El proceso de *salir del armario* en personas no heterosexuales ha cobrado gran importancia, incluso se han descrito diferentes etapas con la intención de ayudar a las personas que se encuentran en esta situación (Coleman, 2022). En el proceso de *salir del armario* se han identificado cuatro aspectos fundamentales que merecen atención: 1) la “homofobia internalizada”, concebida como los sentimientos negativos que algunas personas experimentan hacia sí mismos debido a su homosexualidad; 2) el “rechazo percibido”, que surge cuando la persona se pregunta si es homosexual o no, y se hace consciente de las implicaciones de ser homosexual, entre las que destaca el rechazo social; 3) la “presencia de amigos homosexuales”, que alude al apoyo que las personas reciben debido a contar con amigos homosexuales; y 4) el “fuerte deseo”, que se caracteriza por un fuerte deseo de revelar su personalidad homosexual. Esto también se relaciona con su sentimiento de plenitud y de libertad para las relaciones sexuales (Maniago, 2018). A menudo, las personas no heterosexuales antes de *salir del armario* pueden sentir ansiedad debido al temor al rechazo y la discriminación por parte de la comunidad y los seres queridos (Hopwood et al., 2020). De igual manera, se ha descrito que este evento puede conllevar episodios de estrés, que se suelen relacionar con mayor consumo de alcohol, sobre todo en mujeres no heterosexuales (Lewis et al., 2021). Concretamente, Kieken et al. (2022) hallaron que las personas no heterosexuales incrementan el consumo diario de alcohol cuando deben ocultar sus preferencias sexuales.

Entre los distintos factores que pueden explicar la mayor presencia de malestar y psicopatología en personas no heterosexuales se encuentra la homofobia internalizada o interiorizada (Lozano-Verduzco et al., 2017), la cual se ha relacionado con mayores niveles de malestar y riesgo para la salud mental. Weinberg (1972) describió la homofobia interiorizada como una autoaversión que sentían las personas homosexuales por su propia orientación sexual, asociado al estigma de la homosexualidad. Existe relevante evidencia de la relación entre homofobia internalizada y problemas de salud mental (Newcomb & Mustanski, 2010; Perry et al., 2023), asociada con la presencia de estados como tristeza, ansiedad, ira, vergüenza, etcétera; es decir disforia derivada de la propia orientación sexual, por tener algún comportamiento o fantasía de tipo homosexual.

Debido a las dificultades mostradas por personas no heterosexuales, se han desarrollado diversas intervenciones con la finalidad de favorecer, entre otros aspectos, la asimilación de la orientación sexual (Hobaica et al., 2018). Entre los esfuerzos realizados para ayudar a esta población, recientemente, se ha elaborado un instrumento para evaluar la disforia que las personas experimentan derivadas de sus fantasías, comportamientos u orientaciones sexuales (Padrós-Blázquez, et al., 2024). Tomando en cuenta las dificultades respecto a la autoaceptación que se ha señalado, los mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa reportadas en personas no heterosexuales pueden relacionarse con altos niveles de disforia por sus fantasías, comportamientos u orientación sexual. Considerando en primer lugar, que la población adolescente muestra altos riesgos de trastornos mentales (Sacco et al., 2024), y que hasta la fecha no hemos encontrado estudios que pongan de manifiesto la hipótesis presentada, el objetivo de la presente investigación fue comparar los niveles de disforia derivados de los comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales entre adolescentes que se identifican como heterosexuales, bisexuales y homosexuales.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, de 464 estudiantes de una escuela preparatoria en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. La muestra estuvo compuesta por 267 mujeres (57.5%) y 197 hombres (42.5%), con una edad promedio de 16.50 años (mínima de 15 y máxima de 18, DE = 1.09). En cuanto a la orientación sexual, 300 (64.7%) se identificaron como heterosexuales, 93 (20.0%) como bisexuales, 64 (13.8%) como homosexuales, 2 (0.4%) como pansexuales y 5 (1.1%) como asexuales. Respecto al estado civil, 294 (63.4%) indicaron no tener pareja, 129 (27.8%) estar en una relación y 41 (8.8%) tener una relación abierta. En cuanto a la identidad de género, 459 (99%) se identificaron como cisgénero y 5 (1.1%) como transgénero.

Instrumento

Se utilizó la Escala para Evaluar Disforia por Comportamientos, Fantasías y Orientaciones Sexuales (E-DCFOS) elaborada por Padrós-Blázquez, et al. (2024) en población mexicana. La E-DCFOS está compuesta por 10 ítems tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo que evalúan la disforia relacionada con comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales, distribuidos en dos factores: Disforia de Baja Activación (DBA) que alude aquellos estados emocionales que se caracterizan por bajo nivel de "arousal" como la tristeza, culpa, desesperanza, etc., con un coeficiente omega de 0.572, y Disforia de Alta Activación (DAA) que incluye estados con elevados niveles de "arousal" como ansiedad, vergüenza, ira, etc., con un coeficiente omega de 0.575, el valor del

coeficiente Omega de la puntuación total de la escala resultó de 0.676. Puntuaciones elevadas de la E-DCFOS indican mayor presencia de disforia.

Procedimiento

En primer lugar, se acudió a una escuela preparatoria y se pidió permiso para que sus estudiantes participaran voluntariamente en la investigación. En una sola sesión en el aula, con uno de los autores del presente trabajo presente, se invitó a todos los alumnos a responder de forma digital (plataforma Google Meet) el cuestionario. Aquellos que participaron respondieron el E-DCFOS, además de las preguntas sociodemográficas y aquellas que aludían a su orientación sexual, con una duración aproximada de 12 minutos.

Respecto a las consideraciones éticas, se tomó como referencia la normativa del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010); todos los participantes recibieron y firmaron una carta de consentimiento informado que debía ser revisada, aprobada y firmada por ellos y por sus padres o tutores legales, en el caso de ser menores de edad, antes de responder al cuestionario. Todos los instrumentos se respondieron de forma voluntaria y anónima; cada persona sabía que podía dejar de responder si lo deseaban.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). En función de la orientación sexual referida se formaron tres grupos (Heterosexuales, bisexuales y homosexuales) y con las medias de la puntuación total de la E-DCFOS se llevó a cabo un análisis ANOVA y en el caso de significación ($p < .05$) se hizo uso de contraste de Bonferroni. Para estimar el tamaño del efecto se utilizó el índice d de Cohen, donde valores entre 0 y 0.19, se consideran como ausencia de efecto, valores de 0.2 a 0.49 indican que la diferencia es pequeña; de 0.5 a 0.79 moderada, de 0.8 a 1.29 grande; y ≥ 1.3 , muy grande (Rendón-Macías et al., 2021).

Resultados

Se realizó un análisis ANOVA para determinar si existían diferencias significativas en las puntuaciones medias de la presencia de disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexual entre los tres grupos formados en función de la orientación sexual referida (se excluyeron los 2 participantes que se identificaron como pansexuales y los 5 como asexuales por representar grupos con tamaño muestral insuficiente para realizar los análisis). En primer lugar se verificaron las condiciones de aplicación de la prueba ANOVA (Shapiro-Wilk $p = 0.27$) y (Levene $p = 0.38$), posteriormente, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones del factor DBA y en el total de la E-DCFOS (ver Tabla 1).

Tabla 1*Comparación de medias en la escala E-DCFOS entre las tres muestras*

	Muestra	Muestra	Muestra		
	Heterosexuales	Bisexuales	Homosexuales		
E-DCFOS	M (DE)	M (DE)	M (DE)	<i>F</i>	<i>p</i>
DBA	11.50 (4.23)	12.94 (4.03)	12.81 (4.17)	5.675	.004
DAA	11.96 (4.52)	12.43 (4.00)	13.08 (3.96)	1.881	.154
Total	23.46 (7.56)	25.37 (6.04)	25.89 (6.02)	4.712	.009

Nota: DBA = Disforia de Baja Activación; DAA = Disforia de Alta Activación.

En los contrastes, se halló una diferencia significativa en el factor DBA entre el grupo formado por heterosexuales y el de bisexuales ($p = 0.01$; $d = 0.349$) y resultó cercano a la significación entre el grupo de heterosexuales y homosexuales ($p = 0.069$; $d = 0.312$). Sin embargo, no resultó significativa la comparación entre el grupo de homosexuales y bisexuales ($p = 1.00$). Por otro lado, respecto a la puntuación total del E-DCFOS se observó diferencia significativa entre el grupo de heterosexuales y el grupo de homosexuales ($p = 0.039$; $d = 0.356$) y cercano a la significación cuando se comparó el grupo de bisexuales ($p = 0.072$; $d = 0.279$), sin embargo, no resultó significativo entre los grupos de homosexuales y bisexuales ($p = 1.00$).

Los resultados indican que las personas no heterosexuales presentan mayor malestar, especialmente con bajo nivel de activación, es decir tristeza, culpa, etc. lo cual puede explicar el mayor riesgo de trastornos afectivos unipolares en las personas con orientación homosexual y bisexual.

Discusión

Los resultados indican que los participantes heterosexuales presentaron puntuaciones más bajas en el factor DBA y en la puntuación total de la E-DCFOS, es decir, presentan mayor disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexual, en comparación con los grupos de bisexuales y homosexuales, aunque algunas diferencias no llegaron a alcanzar la significación, el tamaño del efecto en todos los casos fue pequeño. Sin embargo, es importante destacar que no se encontró una relación significativa entre la orientación sexual y el factor DAA.

La mayor puntuación media del factor de DBA derivado de los comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales es congruente con los hallazgos de estudios previos en los que hallaron mayores niveles de sintomatología depresiva en personas no heterosexuales (Björkenstam et al., 2017; Plöderl & Tremblay, 2015; Shenkman et al., 2019; Wilson & Cariola, 2020). Sin embargo, la ausencia de diferencias hallada en el factor de DAA no es congruente con los mayores niveles de sintomatología ansiosa reportados en estudios previos (Björkenstam et al., 2017; Cochran et al., 2017; Dunbar et al., 2017; Plöderl & Tremblay, 2015; Ruiz-Palomino et al., 2020; Shenkman et al., 2019). Respecto a las diferencias halladas en la puntuación total, el mayor nivel de disforia mostrada por las personas no heterosexuales, son congruentes con los altos índices de malestar observados en personas homosexuales (Nebot-García et al., 2020b).

Los resultados muestran que las diferencias respecto a la disforia no son muy marcados en función de la orientación sexual, ello podría deberse a que la muestra estaba compuesta por adolescentes de entre 15 y 18 años, un periodo en el cual se encuentran todavía en autodescubrimiento y generando su identidad (Rosenberg, 2018; Zhang & Qin, 2023), en los cuales no identifican con claridad su orientación, y pueden pensar que son heterosexuales, y tener alguna fantasía o sentir una atracción por las personas del mismo sexo y, por ello, reportar elevados niveles de disforia, al entrar en conflicto con la orientación expresada y deseada (Nebot-García et al., 2022). Nótese que la adolescencia es un periodo del desarrollo humano en que habitualmente se realiza la *salida del armario* (Hall et al., 2021; Rosario et al., 2006; Ybarra et al., 2016), lo cual implica enfrentar dificultades que, generalmente, van asociadas a niveles elevadas de ansiedad y miedo al rechazo (Hopwood et al., 2020). Por otro lado, Barrios-Cortés y Martínez-Pérez (2018, p. 3554) señalan que la personalidad en la adolescencia tiene como característica que es una "dinámica psicológica de cambios, de transiciones, de dualidades y de ambivalencias; todos ellos muy activos, intensos y decisivos".

Es importante señalar que existe evidencia sobre la inestabilidad de la orientación sexual a lo largo de la vida, siendo más variable en la adolescencia (Nebot-García et al., 2020a). Es posible que en personas de mayor edad, las diferencias sean de mayor magnitud, ya que se han descrito elevados niveles de malestar en personas mayores con orientación homosexual (Nebot-García et al., 2018). En futuras investigaciones sería interesante estudiar las posibles diferencias en población adulta.

El tamaño del efecto pequeño observado en los resultados sugiere que algunos heterosexuales también muestran niveles elevados de disforia, es posible que pueda explicarse por la confusión y variabilidad característica de la adolescencia (Nebot-García et al., 2020a), pero también podría ser consecuencia de que un porcentaje de personas que refirieran ser heterosexuales, no lo fueran totalmente, como se concibe en perspectivas dimensionales de la orientación sexual (Simonelli et al., 2022).

Otra posible explicación podría ser por la presencia en la muestra de participantes que se consideren heterosexuales, y presenten fantasías homosexuales (a modo de intrusión o no) y como consecuencia experimenten elevados niveles de disforia.

Considerando lo anterior, junto a la elevada prevalencia de trastornos mentales en la adolescencia (Sacco et al., 2024), se recomienda que se evalúe la presencia de disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexual en los adolescentes, y atender clínicamente o de forma profiláctica aquellos participantes con mayores niveles de disforia, con especial énfasis en quienes refieren una orientación sexual no heterosexual.

El presente trabajo presenta algunas limitaciones que deben considerarse, la primera alude a que no se controló la presencia de trastornos mentales (como ansiedad, depresión, personalidad, consumo de sustancias, entre otros), los cuales podrían incidir en la disforia reportada (por ejemplo, la presencia de un trastorno depresivo puede sesgar la evaluación de la disforia). Otra limitación está relacionada con el instrumento utilizado, ya que los dos factores del E-DCFOS manifiestan bajos niveles de consistencia interna. Además, dicho instrumento no permite detectar si la disforia es derivada de fantasías o comportamientos no relacionados con la orientación sexual, como podrían ser los derivados de los trastornos parafilicos, en los cuales las personas refieren una notable disforia derivada de fantasías o comportamientos sexuales (Escorza et al., 2025). En futuras investigaciones sería conveniente controlar la presencia de algunos trastornos mentales, hacer uso de algún instrumento con mejores propiedades psicométricas (si lo hubiese) y analizar las posibles diferencias respecto a la disforia por comportamientos, fantasías y orientaciones sexuales en muestras de mayor edad, e incluso en diferentes ámbitos, por ejemplo rural y urbano.

En conclusión, estos hallazgos sugieren que las personas no heterosexuales muestran un mayor nivel de disforia derivada de fantasías, comportamientos y de su propia orientación sexual, aunque con un tamaño del efecto pequeño, lo que sugiere que un importante número de adolescentes, independientemente de la orientación sexual que refieran, se encuentran en situación de riesgo para su salud mental. De tal forma que sería recomendable realizar intervenciones preventivas para reducir dichos riesgos en adolescentes y jóvenes.

Referencias

- Baams, L., De Luca, S. M., & Brownson, C. (2018). Use of mental health services among college students by sexual orientation. *LGBT Health*, 5(7), 421-430. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0225>
- Barrios-Cortés, M. & Martínez-Pérez, J. (2018). Atención de la salud en el adolescente. *Medicine*, 12(61), 3553-3561. <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.08.001>
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Andersson, G., Cochran, S., & Kosidou, K. (2017). Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population? *The journal of sexual medicine*, 14(3), 396-403. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.012>
- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 446-452. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207943>
- Cochran, S. D., Björkenstam, C., & Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013–2014 National Health Interview Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(12), 1111–1121. <https://doi.org/10.1037/ccp0000243>
- Coleman, E. (2022). Developmental stages of the coming out process. In J. C. Gonsiorek (Ed.), *A Guide to Psychotherapy with Gay & Lesbian Clients* (pp. 31-43). Routledge.
- Dunbar, M. S., Sontag-Padilla, L., Ramchand, R., Seelam, R. & Stein, B. D. (2017). Mental health service utilization among lesbian, gay, bisexual, and questioning or queer college students. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 294-301. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.008>
- Escorza, V. R., Chavarría, J. F., Gómez, S. A. & Valdez, A. G. (2025). Trastorno de masoquismo sexual. Educación y Salud. Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 13(26), 166-169. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i26.15078>
- Hall, W. J. (2018). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: A systematic review. *Journal of homosexuality*, 65(3), 263-316. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i26.15078>

- Hall, W. J., Dawes, H. C. & Plocek, N. (2021). Sexual orientation identity development milestones among lesbian, gay, bisexual, and queer people: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.753954>
- Hobaica, S., Alman, A., Jackowich, S., & Kwon, P. (2018). Empirically based psychological interventions with sexual minority youth: A systematic review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 313-323. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000275>
- Hopwood, M., Cama, E., de Wit, J., & Treloar, C. (2020). Stigma, anxiety, and depression among gay and bisexual men in mixed-orientation marriages. *Qualitative Health Research*, 30(4), 622-633. <https://doi.org/10.1177/1049732319862536>
- Kieken, W. J., Baams, L., Fish, J. N., & Watson, R. J. (2022). Associations of relationship experiences, dating violence, sexual harassment, and assault with alcohol use among sexual and gender minority adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 37(17-18), NP15176-NP15204. <https://doi.org/10.1177/08862605211001469>
- Lewis, R., Romano, K., Ehlke, S., Lau-Barraco, C., Sandoval, C., Glenn, D. y Heron, K. (2021). Minority stress and alcohol use in sexual minority women's daily lives. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(5), 501-510. <https://doi.org/10.1037/pha0000484>
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J. y Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud mental*, 40(5), 219-226. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.028>
- Malik, M. H., Iqbal, S., Noman, M., Sarfraz, Z., Sarfraz, A., & Mustafa, S. (2023). Mental health disparities among homosexual men and minorities: a systematic review. *American Journal of Men's Health*, 17(3), <https://doi.org/10.1177/15579883231176646>
- Maniago, J. D. (2018). Challenges of coming out: Inputs in improving mental health. *European Scientific Journal*, 14(12), 336-346. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n12p336>
- Moagi, M. M., van Der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26(1). <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
- Nebot-García, J. E., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., & Martínez-Gómez, N. (2020a). ¿Es la orientación sexual realmente estable? diferencias de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 311-320. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1787>

- Nebot-García, J. E., Ballester-Arnal, R., & Ruiz-Palomino, E. (2020b). Atracción, deseos y conductas sexuales: Evidencias de la diversidad en la orientación sexual de jóvenes españoles. *Informació psicològica*, (120), 20-34. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2020.120.1>
- Nebot-García, J. E., Giménez-García, C., García-Barba, M., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2022). What does heterosexuality mean? Same-sex attraction, behaviors, and discomfort among self-identified heterosexual young adults from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 51(7), 3431-3442. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02315-6>
- Nebot-García, J. E., Giménez-García, C., Ruiz, E., Iglesias-Campos, P., & Ballester-Arnal (2018). Malestar emocional asociado a la orientación sexual en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 49-56. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1263>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Nii-Boye-Quarshie, E. (2020). Self-harm and suicidal behavior among LGBTQ+ young people: an overlooked public mental health issue in Africa. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 955-956. <https://doi.org/10.1177/0020764020962145>
- Okanlawon, K. (2024). Suicidal ideation, suicide attempts, suicide methods, and correlates of suicidality among Nigerian LGBT persons: The role of minority stress. A narrative literature review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/19359705.2024.2371784>
- Padilla, D. (2023). Clínica psicológica en adolescentes con difusión de identidad y LGTBIAQ+. *Psychology*, Artículo-e20. <https://doi.org/10.5093/cc2023a16>
- Padrós-Blázquez, F., Ruiz-López, J. R., Honold-Espinosa, J. A., Cervantes-Pacheco, E. I. y Gonzalez-Betanzos, F. (2024). Construcción de la Escala para Evaluar la Disforia por Comportamientos, Fantasías y Orientaciones Sexuales (E-DCFOS). *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(50). <https://doi.org/10.33064/50crscsh4353>
- Perry, N., Goldenberg, T., Huebner, D., Brown, A. L., Ware, D., Meanley, S., ... & Plankey, M. (2023). Longitudinal associations of relationship support and strain and internalized homophobia with mental health among middle-aged and older gay and bisexual men. *Aging & mental health*, 27(8), 1609-1618. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2146656>

- Platt, L. F., Wolf, J. K., & Scheitle, C. P. (2018). Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups. *Journal of Homosexuality*, 65(2), 135-153. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1311552>
- Plöderl, M. & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Rendón-Macías, M. E., Zarco-Villavicencio, I. S., & Villasís-Keever, M. Á. (2021). Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto. *Revista Alergia México*, 68(2), 128-136. <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of sex research*, 43(1), 46-58. <https://doi.org/10.1080/00224490609552298>
- Rosenberg, S. (2018). Coming in: Queer narratives of sexual self-discovery. *Journal of homosexuality*, 65(13), 1788-1816. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1390811>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., & Nebot-García, J. E. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199-206. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1776>
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European child & adolescent psychiatry*, 33(9), 2877-2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- 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, 89-111. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6>
- Schuler, M. y Collins, R. (2020). Sexual minority substance uses disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, 107755. <https://doi.org/10.1016%2Fj.drugalcdep.2019.107755>

- Shenkman, G., Stein, Y., & Bos, H. (2019). The mediating role of attachment avoidance in the association between sexual orientation and mental health. *Journal of Homosexuality*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1656507>
- Simonelli, C., Galizia, R., & Eleuteri, S. (2022). Sexuality and sexual orientation in the twenty-first century. In *Practical clinical andrology* (pp. 13-23). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-11701-5_2
- Sumbane, G. O., & Makua, N. M. (2023). Exploring the mental health challenges and coping behavior of lesbian, gay, and bisexual students at an institution of higher learning. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4420. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054420>
- Weinberg, G. (1972). Society and the healthy homosexual Garden City. *New York: Anchor Brooks*.
- Williams, A. J., Arcelus, J., Townsend, E., & Michail, M. (2019). Examining risk factors for self-harm and suicide in LGBTQ+ young people: a systematic review protocol. *BMJ open*, 9(11), e031541. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031541>
- Wilson, C. & Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5, 187-211. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>
- Ybarra, M. L., Rosario, M., Saewyc, E., & Goodenow, C. (2016). Sexual behaviors and partner characteristics by sexual identity among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.001>
- Zhang, Y., & Qin, P. (2023). Comprehensive review: Understanding adolescent identity. *Studies in Psychological Science*, 1(2), 17-31. <https://doi.org/10.56397/sps.2023.09.02>