



FACULTAD DE MEDICINA

EL ORIGEN ÉTNICO (HISPANO Y NO HISPANO) NO MODIFICA LA  
ASOCIACIÓN ENTRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDEACIÓN  
SUICIDA ENTRE LOS ADOLESCENTES DE ESTADOS UNIDOS

AUTORES

Paola Daniela Jaramillo Flores  
Hans Gabriel Solórzano Campaña

AÑO

2021



**FACULTAD DE MEDICINA**

**EL ORIGEN ÉTNICO (HISPANO Y NO HISPANO) NO MODIFICA LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDEACIÓN SUICIDA ENTRE LOS ADOLESCENTES DE ESTADOS UNIDOS**

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

**Profesora guía**

Dra. Elena Stefanie Castro Rodríguez

**Autores**

Paola Daniela Jaramillo Flores  
Hans Gabriel Solórzano Campaña

**Año**

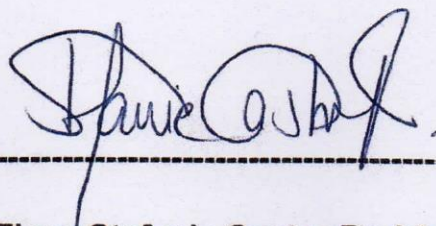
2021

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

"La Universidad Internacional de la Florida (FIU) declara haber dirigido el trabajo, El origen étnico (hispano y no hispano) no modifica la asociación entre la orientación sexual y la ideación suicida entre los adolescentes de Estados Unidos, a través del taller realizado en marzo-abril del 2021, de los estudiantes Paola Daniela Jaramillo Flores y Hans Gabriel Solórzano Campaña, en el décimo semestre de la carrera de medicina, 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".

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

"Declaro haber revisado este trabajo, El origen étnico (hispano y no hispano) no modifica la asociación entre la orientación sexual y la ideación suicida entre los adolescentes de Estados Unidos, de Paola Daniela Jaramillo Flores y Hans Gabriel Solórzano Campaña, en el semestre Febrero 2021 – Julio 2021, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



**Dra. Elena Stefanie Castro Rodríguez**

**CI: 1712526126**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LOS ESTUDIANTES

“Yo, Paola Daniela Jaramillo Flores, declaro que este trabajo es original, de mi 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.”



---

**Paola Daniela Jaramillo Flores**

**CI: 1717916926**

“Yo, Hans Gabriel Solórzano Campaña, declaro que este trabajo es original, de mi 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.”



---

**Hans Gabriel Solórzano Campaña**

**CI: 1722019153**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional y personal.

Además, agradezco a mis docentes por las enseñanzas que me han brindado a lo largo de mi carrera.

**Paola Daniela Jaramillo Flores**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre y a mi abuela que con sacrificio y esfuerzo han hecho lo imposible para que pueda continuar mis estudios, y a los docentes que con mucho esmero me han brindado los conocimientos necesarios para concluir este trabajo.

**Hans Gabriel Solórzano Campaña**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo especialmente a mi familia que con su amor y apoyo he podido llegar hasta donde me encuentro actualmente en mi vida.

**Paola Daniela Jaramillo Flores**

## **DEDICATORIA**

A mi madre y a mi abuela por su apoyo incondicional, a mis docentes por su conocimiento brindado y a la comunidad médica por inspirarme a seguir preparándome siempre.

**Hans Gabriel Solórzano Campaña**

## RESUMEN

**Introducción:** La prevalencia de ideación suicida ha aumentado durante los últimos años, especialmente en adolescentes autoidentificados como minorías sexuales (LGBQ), por lo cual se ha considerado a la orientación sexual como un factor de riesgo para el suicidio.

**Objetivo:** Evaluar si el grupo étnico de origen (hispano frente a no hispano) modifica la asociación entre pertenecer a un grupo sexual minoritario (LGBQ) y la frecuencia de ideación suicida en adolescentes de Estados Unidos.

**Metodología:** Es un estudio observacional analítico de corte transversal, se empleó la encuesta Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) realizada a adolescentes de 12 a 18 años en Estados Unidos en 2017. La muestra fue de 14.765 participantes. La variable independiente fue la orientación sexual y la variable dependiente fue la ideación suicida. Las variables categóricas se evaluaron mediante frecuencia y porcentajes, se empleó el modelo de regresión logística para evaluar el efecto modificador de la etnia en la asociación con la orientación sexual y la ideación suicida.

**Resultados:** Al evaluar la asociación entre pertenecer a un grupo sexual minoritario (LGBQ) y la ideación suicida se determinó que existe una relación estadísticamente significativa con un aOR de 3.3 (IC 95% 2.9-3.7,  $p < 0001$ ). Al incluir el efecto modificador del grupo étnico de origen (hispano frente a no hispano) no se encontró relación con la asociación presentando un aOR de 0.9 (IC 95% 0.8-1.1,  $p = 0.288$ ).

**Conclusiones:** La relación de la ideación suicida y la orientación sexual sigue aumentando sin existir una relación directa con el grupo étnico, por ello, se sugiere realizar más estudios que evalúen esta interacción para así poder brindar una mejor detección y seguimiento de estas conductas en los adolescentes de la comunidad LGBQ con ideación suicida con el fin de preservar sus vidas.

**Palabras clave:** adolescentes, Estados Unidos, orientación sexual, LGBQ, ideación suicida, suicidio, hispano.



## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of suicidal ideation has increased during recent years, especially in adolescents self-identified as sexual minorities (LGBQ), so sexual orientation has been considered a risk factor for suicide.

**Objective:** To assess whether ethnicity of origin (Hispanic vs. non-Hispanic) modifies the association between belonging to a sexual minority group (LGBQ) and the frequency of suicidal ideation in adolescents in the United States.

**Methodology:** A cross-sectional analytic observational study, the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) survey conducted among adolescents aged 12 to 18 years in the United States in 2017 was used. The sample was 14,765 participants. The independent variable was sexual orientation and the dependent variable was suicidal ideation. Categorical variables were assessed by frequency and percentages, logistic regression model was used to assess the modifying effect of ethnicity on the association with sexual orientation and suicidal ideation.

**Results:** When evaluating the association between belonging to a sexual minority group (LGBQ) and suicidal ideation, a statistically significant relationship was found with an aOR of 3.3 (95% CI 2.9-3.7,  $p < 0001$ ). When including the modifying effect of ethnic group of origin (Hispanic vs. non-Hispanic) no relationship was found with the association presenting an aOR of 0.9 (95% CI 0.8-1.1,  $p = 0.288$ ).

**Conclusions:** The relationship of suicidal ideation and sexual orientation continues to increase without a direct relationship with ethnicity, therefore, further studies evaluating this interaction are suggested in order to provide better detection and follow-up of these behaviors in LGBQ adolescents with suicidal ideation in order to preserve their lives.

**Key words:** adolescents, United States, sexual orientation, LGBQ, suicidal ideation, suicide, hispanic.

# ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Metodología.....	3
2.1. Diseño de estudio.....	3
2.2. Población y muestra.....	3
2.3. Variables.....	3
2.4. Análisis estadístico.....	6
2.5. Aspectos éticos.....	6
3. Resultados.....	7
3.1. Tabla 1: Características basales de adolescentes en Estados Unidos que pertenecen a una minoría sexual (LGBQ).....	8
3.2. Tabla 2: Características basales de adolescentes en Estados Unidos que han presentado ideación suicida.....	11
3.3. Tabla 3: Asociaciones no ajustadas y ajustadas entre la orientación sexual y la ideación suicida en adolescentes de Estados Unidos.....	14
4. Discusión .....	15
5. Conclusiones y recomendaciones.....	19
Referencias.....	20
Anexos.....	22

## INTRODUCCIÓN

La ideación suicida hace referencia a presentar pensamientos sobre el suicidio, que pueden o no incluir un plan para llevarlo a cabo. Luego de investigaciones en 21 países, la Organización Mundial de la Salud encontró que la prevalencia de ideas suicidas durante 12 meses era del 2% y que la de estas ideas mantenidas de por vida era del 9% (Schreiber & Culpepper, 2020). Cerca del 60% de personas con ideación suicida recurrieron a un plan de intento de suicidio. Siendo un tema controversial, se sabe que más del 50% de las personas que tienen pensamientos suicidas no reciben tratamiento de salud mental en ningún momento de su vida. En Estados Unidos, la prevalencia de la ideación suicida en adultos es del 4% (Schreiber & Culpepper, 2020). Además, en la población de adolescentes la ideación y los comportamientos suicidas han ido en aumento conforme con los años, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en 2014. Se han descrito factores de riesgo para el suicidio, tales como los trastornos mentales, el historial de abuso físico o sexual, los antecedentes familiares de comportamientos suicidas, los intentos de suicidas previos y la orientación sexual (Kennebeck & Bonin, 2020).

La orientación sexual hace referencia a la atracción afectiva, emocional, romántica y sexual hacia los demás. En consecuencia, no se la debe confundir con otros conceptos como el sexo biológico, la identidad sexual y el rol social de cada sexo, ya que cada uno de estos términos significa cosas diferentes. La clasificación de la orientación sexual puede ser heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, asexualidad, entre muchos otros (Planned Parenthood, s. f.). Los adolescentes que pertenecen a minorías sexuales, como son lesbianas, gays, bisexuales, entre otros, viven a diario bajo diferentes prejuicios sociales que pueden conllevar a aislamiento social, baja autoestima o a problemas psicológicos como ansiedad o depresión. Estos adolescentes también presentan altos niveles de tendencias suicidas y autolesiones no suicidas (Forcier & Olson-Kennedy, 2020).

Diversos estudios realizados en China, España, Estados Unidos, Hungría, Islandia, Italia, Reino Unido, Suiza, entre otros países, han reportado un incremento en las tasas de comportamientos suicidas, incluyendo ideaciones suicidas, intentos de suicidio y suicidio, especialmente en adolescentes pertenecientes a minorías sexuales. Estos estudios también evaluaron otras variables que pudieran relacionarse con la asociación entre la orientación sexual y comportamientos suicidas como consumo de sustancias ilícitas, estatus económico, relaciones sociales, nivel educativo, situación económica, religión, estrés, vida sexual y salud mental (Gattamorta et al., 2019; Clements-Nolle et.al, 2019; Arnarsson et al., 2018; Gambadauro et al., 2020; Lian et al., 2015). Sin embargo, hasta el momento solo un estudio ha evaluado la interacción que puede existir entre el grupo étnico de origen (hispano frente a no hispano) con la orientación sexual y diferentes problemas de salud donde se incluye comportamientos suicidas (Gattamorta et al., 2019).

El propósito de este estudio es evaluar si el grupo étnico (hispano frente a no hispano) modifica la asociación entre pertenecer a un grupo sexual minoritario (LGBQ) y la frecuencia de ideación suicida en los adolescentes de Estados Unidos. Este tema es relevante ya que es necesario realizar una detección oportuna, tratamiento y seguimiento adecuado de estos comportamientos suicidas con el objetivo de preservar la vida de los adolescentes que presentan un mayor riesgo.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de estudio**

Es un estudio observacional analítico de corte transversal, donde se empleó la encuesta Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) realizada en 2017 a adolescentes en Estados Unidos. Esta encuesta fue creada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y se la realiza de manera anual para evaluar diversos comportamientos de salud entre los adolescentes y de esa manera mejorar la educación en salud en ellos mismos.

### **Población y muestra**

En nuestro estudio la muestra fueron adolescentes en el rango de edad de 12 a 18 años quienes respondieron la encuesta del YRBSS realizada en el año 2017. Se empleó un muestreo no probabilístico tipo intencional, en el cual se escogió a un grupo específico de participantes que resulten más adecuados para cumplir el objetivo del estudio. El número total de participantes fue de 14.765. Se decidió excluir a los participantes que no respondieran cualquiera de las siguientes preguntas, que obtienen la información crítica para el estudio: Q4 (¿Es usted hispano o latino?), Q26 (¿Durante los pasados 12 meses, considero usted seriamente intentar suicidarse?), y Q67 (¿Cuál de los siguientes (se listan varias orientaciones sexuales) lo describen mejor a usted?).

### **Variables**

La variable independiente (exposición) de este estudio fue la orientación sexual. Para identificar qué tipo de orientación sexual tienen los adolescentes se analizó la respuesta a la pregunta Q67 del YRBSS: “¿Cuál de las siguientes opciones te describe mejor?” Las respuestas posibles son: A) Heterosexual B) Gay o lesbiana C) Bisexual D) No estoy seguro. Se clasificaron las respuestas marcadas A como no pertenece al grupo LGBTQ, mientras que B, C o D pertenecen al grupo LGBTQ.

La variable dependiente (desenlace o resultado) de este estudio fue la ideación suicida. Para identificar la ideación suicida en los adolescentes se analizó la respuesta a la pregunta Q26 del YRBSS: “Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez pensaste seriamente en intentar suicidarte?” Se clasificaron las respuestas como: Si o No.

Las variables de confusión potenciales del estudio fueron:

- “¿Qué edad tienes?” (Q1): A) 12 años o menores B) 13 años C) 14 años D) 15 años E) 16 años F) 17 años G) 18 años o mayores.
- “¿Cuál es tu sexo?” (Q2): A) Femenino B) Masculino.
- “¿En qué grado se encuentra?” (Q3): A) 9no grado B) 10mo grado C) 11mo grado D) 12vo grado E) Sin clasificar u otro grado.
- “Durante los últimos 12 meses, ¿has sido acosado alguna vez en la escuela?” (Q23): A) Si B) No.
- “Durante los últimos 12 meses, ¿has sido alguna vez víctima de acoso electrónico? (Cuenta el haber sido acosado a través de mensajes de texto, Instagram, Facebook u otros medios sociales)” (Q24): A) Si B) No.
- “¿Has probado alguna vez a fumar un cigarrillo, aunque sea una o dos caladas?” (Q30): A) Si B) No.
- “A lo largo de su vida, ¿en cuántos días ha tomado al menos una copa de alcohol?” (Q40): A) 0 días B) 1 o 2 días C) De 3 a 9 días D) 10 a 19 días E) 20 a 39 días F) 40 a 99 días G) 100 o más días.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido marihuana? (Q46): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 a 99 veces G) 100 o más veces
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido cualquier forma de cocaína, incluyendo polvo, crack o base libre?” (Q49): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has inhalado pegamento, respirado el contenido de botes de aerosol o inhalado alguna pintura o espray para colocarte?” (Q50): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.

- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido heroína (también llamada smack, junk o China White)?” (Q51): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido metanfetaminas (también llamadas speed, cristal, crank o ice)?” (Q52): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido éxtasis (también llamado MDMA)?” (Q53): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has consumido marihuana sintética (también llamada K2, Spice, hierba falsa, King Kong, Yucatan Fire, Skunk o Moon Rocks)?” (Q54): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de su vida, ¿cuántas veces ha tomado pastillas o inyecciones de esteroides sin prescripción médica?” (Q55): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de su vida, ¿cuántas veces ha tomado un analgésico recetado sin la prescripción de un médico o de forma diferente a como éste le dijo que lo usara? (Cuentan los medicamentos como la codeína, Vicodin, Oxycodona, Hidrocodona y Percocet)” (Q56): A) 0 veces B) 1 o 2 veces C) De 3 a 9 veces D) 10 a 19 veces E) De 20 a 39 veces F) 40 o más veces.
- “A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces has utilizado una aguja para inyectarte alguna droga ilegal?” (Q57): A) 0 veces B) 1 vez C) 2 o más veces.
- “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?” (Q59): A) Si B) No.
- “¿Cómo describes tu peso?” (Q68): A) Muy bajo peso B) Ligeramente bajo peso C) Más o menos el peso adecuado D) Con un ligero sobrepeso E) Con mucho sobrepeso

El potencial modificador del efecto de la asociación entre la orientación sexual y la ideación suicida fue el grupo étnico, es decir si es hispano o no hispano. Para

identificar este modificador se analizó la respuesta a la pregunta Q4 del YRBSS, del año 2017: “¿Eres hispano o latino?” Las respuestas se clasificaron como: Si y No.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis de datos se empleó el programa Rstudio (versión 1.4.1106), que es un programa de desarrollo integrado para programación R que sirve para recopilar información de una base de datos. Se realizó un análisis de tres pasos para la obtención de los resultados que fueron:

En el primer paso se realizó un análisis descriptivo, en el cual se resumieron las características basales de la muestra. Los datos categóricos fueron resumidos mediante la frecuencia (N) y el porcentaje (%).

En el segundo paso se realizó un análisis bivariado mediante chi cuadrado para determinar la asociación entre orientación sexual (la exposición) y la ideación suicida (el resultado), así como la asociación de las variables de confusión y del efecto modificador tanto con la exposición como con el resultado.

En el tercer paso se utilizó un modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre la orientación sexual (LGBQ y no LGBQ) y la ideación suicida mientras se controlaron las posibles variables de confusión, así como la modificación del efecto del grupo étnico de origen (hispano frente a no hispano). En ambas asociaciones se empleó el odds ratio no ajustado (OR) y ajustado (aOR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

### **Aspectos éticos**

Dado que se utilizaron los resultados de la base de datos del YRBSS, realizada en el año 2017, no existió ningún riesgo o beneficio para todos los participantes involucrados. No se pidió consentimiento informado para usar los datos, ya que solo se analizó los datos obtenidos previamente mediante esta encuesta, por ello no fue necesario interactuar con los participantes. Adicionalmente, se especificó que la base de datos no contenía ningún identificador que permitiera identificar a cada uno de los participantes, siendo esta encuesta totalmente anónima.



## RESULTADOS

La base de datos de YRBSS del año 2017 cuenta con 14.765 registros. En total 14.638 respondieron alguna de las preguntas que se evaluaron en el estudio por lo cual representa el total de la muestra. No todos los participantes respondieron a todas las preguntas evaluadas en el estudio, por lo cual el valor total de respuestas en cada pregunta varía; a las preguntas no respondidas en relación con el valor total de la muestra no se las tomo en cuenta en el análisis de los resultados (Anexo 1).

La tabla 1 presenta los resultados del análisis de la asociación de las variables de confusión tomadas en cuenta en el estudio y de la etnia de origen hispano con la orientación sexual de los adolescentes que respondieron la encuesta. A excepción de la etnia (hispano frente a no hispano), todas las variables mostraron una diferencia estadísticamente significativa (valor de  $p < 0.05$ ) al comparar adolescentes LGBQ y no LGBQ. Las más significativas fueron edad de 12 años o menor (1.0% contra 0.3%), sexo femenino (71.6% contra 28.4%) y estar en 10mo grado (27.0% contra 25.1%). Los adolescentes LGBQ recibieron mayor acoso escolar (28.4% contra 16.5%) y acoso por vía electrónica (24.0% contra 12.9%) en comparación con adolescentes no LGBQ. El consumo de cigarrillos se presentó más en adolescentes LGBQ (36.0% contra 26.7%). El consumo de diferentes sustancias y drogas fue significativamente mayor en adolescentes LGBQ, al igual que la frecuencia de relaciones sexuales (42.6% contra 38.6%). Por último, los adolescentes LGBQ describieron en mayor medida su peso como muy bajo (4.1% contra 2.4%), sobrepeso (33.3% contra 25.4%) y obeso (9.6% contra 4.3%).

**Tabla 1: Características basales de adolescentes en Estados Unidos que pertenecen a una minoría sexual (LGBQ) (n=14638)**

Características	Orientación sexual				p
	LGBQ		No LGBQ		
	N	%	N	%	
<b>Edad (años)</b>					<0.001
12 o menos	20	1.0	30	0.3	
13	8	0.4	12	0.1	
14	286	13.8	1520	13.0	
15	490	23.6	2895	24.2	
16	527	25.3	3027	25.0	
17	495	23.8	2984	25.0	
18 o más	253	12.1	1484	12.4	
<b>Sexo</b>					<0.001
Femenino	1470	71.6	5741	48.0	
Masculino	583	28.4	6195	52.0	
<b>Grado</b>					0.012
9no grado	533	25.7	3144	26.7	
10mo grado	560	27.0	2991	25.1	
11vo grado	498	24.0	2988	25.1	
12vo grado	473	22.8	2788	23.0	
Sin clasificar u otro grado	9	0.4	16	0.1	
<b>Hispano</b>					0.140
Si	494	24.1	3045	25.7	
No	1550	75.8	8786	74.3	
<b>Recibido acoso escolar</b>					<0.001
Si	584	28.4	1960	16.5	
No	1475	71.6	9950	83.5	
<b>Recibido acoso vía electrónica</b>					<0.001
Si	493	24.0	1529	12.9	
No	1561	76.0	10380	87.1	
<b>Fumar cigarrillo</b>					<0.001
Si	587	36.0	2623	26.7	
No	1045	64.0	7194	73.3	
<b>Beber alcohol</b>					<0.001
0 días	618	32.0	4616	40.8	
1 o 2 días	350	18.1	1962	17.3	
3 a 9 días	381	19.8	1838	16.2	
10 a 19 días	199	10.3	1054	9.3	
20 a 39 días	153	7.9	774	6.8	
40 a 99 días	96	5.0	540	4.8	
100 o más días	132	6.8	530	4.7	
<b>Uso de marihuana</b>					<0.001
0 veces	1113	56.0	7666	65.1	
1 o 2 veces	168	8.4	990	8.4	
3 a 9 veces	189	9.5	927	7.9	
10 a 19 veces	123	6.2	499	4.2	
20 a 39 veces	83	4.2	406	3.4	

40 a 99 veces	74	3.7	426	3.6	
100 o más veces	238	12.0	866	7.4	
<b>Uso de cocaína</b>					<0.001
0 veces	1871	90.4	11439	96.0	
1 o 2 veces	82	4.0	257	2.1	
3 a 9 veces	31	1.5	87	0.7	
10 a 19 veces	31	1.5	47	0.4	
20 a 39 veces	12	0.6	30	0.3	
40 o más veces	43	2.0	60	0.5	
<b>Inhalar pegamento, respirar el contenido de botes de aerosol o inhalar pintura o espray</b>					<0.001
0 veces	1458	87.8	9344	94.8	
1 o 2 veces	100	6.0	271	2.7	
3 a 9 veces	35	2.1	114	1.2	
10 a 19 veces	20	1.2	44	0.4	
20 a 39 veces	14	0.8	32	0.3	
40 o más veces	33	2.0	56	0.6	
<b>Uso de heroína</b>					<0.001
0 veces	1921	93.8	11686	98.9	
1 o 2 veces	46	2.2	49	0.4	
3 a 9 veces	23	1.1	24	0.2	
10 a 19 veces	12	0.6	14	0.1	
20 a 39 veces	7	0.2	8	0.1	
40 o más veces	39	1.9	40	0.3	
<b>Uso de metanfetaminas</b>					<0.001
0 veces	1894	92.5	11621	98.3	
1 o 2 veces	64	3.1	79	0.7	
3 a 9 veces	26	1.3	36	0.3	
10 a 19 veces	17	0.8	22	0.2	
20 a 39 veces	12	0.6	13	0.1	
40 o más veces	34	1.7	52	0.4	
<b>Uso de éxtasis</b>					<0.001
0 veces	1845	90.1	11441	96.9	
1 o 2 veces	101	4.9	199	1.7	
3 a 9 veces	39	1.9	72	0.6	
10 a 19 veces	25	1.2	37	0.3	
20 a 39 veces	6	0.3	14	0.1	
40 o más veces	32	1.6	42	0.4	
<b>Uso de marihuana sintética</b>					<0.001
0 veces	1791	87.4	11146	94.3	
1 o 2 veces	130	6.3	404	3.4	
3 a 9 veces	61	3.0	131	1.1	
10 a 19 veces	19	0.9	48	0.4	
20 a 39 veces	11	0.5	22	0.2	
40 o más veces	38	1.9	73	0.6	

<b>Uso de pastillas o inyecciones de esteroides</b>					<0.001
0 veces	1576	93.6	9740	97.6	
1 o 2 veces	41	2.4	107	1.1	
3 a 9 veces	20	1.2	60	0.6	
10 a 19 veces	14	0.8	24	0.2	
20 a 39 veces	8	0.5	13	0.1	
40 o más veces	25	1.5	33	0.3	
<b>Uso de analgésicos</b>					<0.001
0 veces	1585	76.2	10453	87.5	
1 o 2 veces	192	9.2	695	5.8	
3 a 9 veces	137	6.6	383	3.2	
10 a 19 veces	65	3.1	202	1.7	
20 a 39 veces	29	1.4	90	0.8	
40 o más veces	72	3.5	129	1.0	
<b>Uso de agujas para consumo de drogas ilegales</b>					<0.001
0 veces	1926	94.5	11689	98.9	
1 vez	50	2.5	69	0.6	
2 o más veces	62	3.0	63	0.5	
<b>Tener relaciones sexuales</b>					0.001
Si	785	42.6	4351	38.6	
No	1056	57.4	6920	61.4	
<b>Descripción del peso</b>					<0.001
Muy bajo peso	83	4.1	283	2.4	
Bajo peso	260	13.0	1579	13.6	
Peso adecuado	799	40.0	6283	54.2	
Sobrepeso	665	33.3	2940	25.4	
Obeso	192	9.6	503	4.3	

La tabla 2 presenta los resultados del análisis bivariado de la asociación de la exposición (la orientación sexual) y de las variables de confusión tomadas en cuenta en el estudio junto a la etnia de origen hispano, con la prevalencia de ideación suicida. A excepción de la etnia (hispano frente a no hispano), todas las asociaciones resultaron ser estadísticamente significativas (valor de  $p < 0.001$ ). Los adolescentes LGBTQ han presentado mayor ideación suicida que los adolescentes no LGBTQ (41.8% contra 13.7%). Las otras asociaciones más relevantes con ideación suicida fueron edad de 12 años o menor (43.1% contra 23.8%), sexo femenino (22.6% contra 12.1%), y estar en otro grado (48.1% contra 17.5%). La frecuencia de ideación suicida fue mayor en los adolescentes que recibieron acoso escolar (38.2% contra 13.0%) y acoso por vía electrónica

(41.4% contra 13.6%). Por último, la frecuencia de ideación suicida fue significativamente mayor en adolescentes que consumen cigarrillos (25.6% contra 13.9%), diferentes sustancias y drogas, así como en quienes reportaron haber tenido relaciones sexuales (22.9% contra 14.2%), o describieron su peso como muy bajo (28.4% contra 13.1%) u obeso (34.1% contra 13.1%).

**Tabla 2: Características basales de adolescentes en Estados Unidos que han presentado ideación suicida (n=14638)**

Características	Ideación suicida				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
<b>Orientación sexual</b>					<0.001
LGBQ	857	41.8	1194	58.2	
No LGBQ	1623	13.7	10248	86.3	
<b>Edad (años)</b>					<0.001
12 o menos	22	43.1	29	56.9	
13	5	23.8	16	76.2	
14	332	17.6	1555	82.4	
15	615	17.4	2923	82.6	
16	653	18.0	2995	82.0	
17	623	17.5	2942	82.5	
18 o mayor	305	17.3	1462	82.7	
<b>Sexo</b>					<0.001
Femenino	1684	22.6	5756	77.4	
Masculino	848	12.1	6149	87.9	
<b>Grado</b>					<0.001
9no grado	679	17.6	3174	82.4	
10mo grado	640	17.5	3025	82.5	
11vo grado	645	18.1	2911	81.9	
12vo grado	567	17.0	2776	83.0	
Sin clasificar u otro grado	13	48.1	14	51.9	
<b>Hispano</b>					0.598
Si	621	17.3	2976	82.7	
No	1894	17.7	8826	82.3	
<b>Recibido acoso escolar</b>					<0.001
Si	1009	38.2	1630	61.8	
No	1547	13.0	10322	87.0	
<b>Recibido acoso vía electrónica</b>					<0.001
Si	866	41.4	1224	58.6	
No	1689	13.6	10726	86.4	
<b>Fumar cigarrillo</b>					<0.001
Si	840	25.6	2437	74.4	
No	1184	13.9	7337	86.1	

<b>Beber alcohol</b>					<0.001
0 días	596	11.0	4864	89.0	
1 o 2 días	421	18.0	1930	82.0	
3 a 9 días	489	21.8	1759	78.2	
10 a 19 días	282	22.1	993	78.9	
20 a 39 días	223	26.0	720	74.0	
40 a 99 días	161	25.0	484	75.0	
100 o más días	223	33.0	453	67.0	
<b>Uso de marihuana</b>					<0.001
0 veces	1206	13.3	7842	86.7	
1 o 2 veces	261	22.3	908	77.7	
3 a 9 veces	248	22.0	877	78.0	
10 a 19 veces	168	27.0	456	73.0	
20 a 39 veces	116	23.5	378	76.5	
40 a 99 veces	133	26.1	377	73.9	
100 o más veces	338	29.9	794	70.1	
<b>Uso de cocaína</b>					<0.001
0 veces	2288	16.8	11338	83.2	
1 a 2 veces	101	30.2	233	69.8	
3 a 9 veces	48	39.7	73	60.3	
10 a 19 veces	29	39.2	45	60.8	
20 a 39 veces	14	33.3	28	66.7	
40 o más veces	58	51.3	55	48.7	
<b>Inhalar pegamento, respirar el contenido de botes de aerosol o inhalar pintura o espray</b>					<0.001
0 veces	1755	15.9	9311	84.1	
1 o 2 veces	144	38.4	231	61.6	
3 a 9 veces	65	42.5	88	57.5	
10 a 19 veces	30	45.5	36	54.5	
20 a 39 veces	16	36.4	28	63.6	
40 o más veces	48	51.1	46	48.9	
<b>Uso de heroína</b>					<0.001
0 veces	2412	17.3	11510	82.7	
1 o 2 veces	38	42.2	52	57.8	
3 a 9 veces	16	39.0	25	61.0	
10 a 19 veces	13	50.0	13	50.0	
20 a 39 veces	8	50.0	8	50.0	
40 o más veces	42	48.8	44	51.2	
<b>Uso de metanfetaminas</b>					<0.001
0 veces	2374	17.2	11458	82.8	
1 o 2 veces	59	42.4	80	57.6	
3 a 9 veces	22	38.6	35	61.4	
10 a 19 veces	16	43.2	21	56.8	
20 a 39 veces	11	47.8	12	52.2	
40 o más veces	43	47.3	48	52.7	
<b>Uso de éxtasis</b>					<0.001
0 veces	2305	17.0	11296	83.0	

1 o 2 veces	94	32.3	197	67.7	
3 a 9 veces	50	45.9	59	54.1	
10 a 19 veces	18	33.3	36	66.7	
20 a 39 veces	8	40.0	12	60.0	
40 o más veces	42	53.8	36	46.2	
<b>Uso de marihuana sintética</b>					<0.001
0 veces	2187	16.6	11043	83.4	
1 o 2 veces	172	32.6	357	67.4	
3 a 9 veces	70	37.2	118	62.8	
10 a 19 veces	25	37.3	42	62.7	
20 a 39 veces	14	42.4	19	57.6	
40 o más veces	54	46.6	62	53.4	
<b>Uso de pastillas o inyecciones de esteroides</b>					<0.001
0 veces	1930	16.7	9645	83.3	
1 o 2 veces	48	32.2	101	67.8	
3 a 9 veces	29	38.2	47	61.8	
10 a 19 veces	10	26.3	28	73.7	
20 a 39 veces	11	57.9	8	42.1	
40 o más veces	38	57.6	28	42.4	
<b>Uso de analgésicos</b>					<0.001
0 veces	1787	14.5	10524	85.5	
1 o 2 veces	282	31.8	606	68.2	
3 a 9 veces	186	35.6	336	64.4	
10 a 19 veces	105	39.3	162	60.7	
20 a 39 veces	58	50.0	58	50.0	
40 o más veces	101	50.8	98	49.2	
<b>Uso de agujas para consumo de drogas ilegales</b>					<0.001
0 veces	2386	17.2	11510	82.8	
1 vez	42	35.6	76	64.4	
2 o más veces	72	59.0	50	41.0	
<b>Tener relaciones sexuales</b>					<0.001
Si	1176	22.9	3967	77.1	
No	1134	14.2	6843	85.8	
<b>Descripción del peso</b>					<0.001
Muy bajo peso	106	28.4	267	71.6	
Bajo peso	329	17.6	1545	82.4	
Peso adecuado	947	13.1	6288	86.9	
Sobrepeso	825	22.7	2805	77.3	
Obeso	237	34.1	458	65.9	

La tabla 3 muestra las asociaciones no ajustadas y ajustadas entre la orientación sexual y la ideación suicida en los adolescentes obtenidas mediante regresión logística mientras se controló las variables de confusión, incluyendo también la

interacción entre la orientación sexual y el grupo étnico. Tomando como referencia a los adolescentes no LGBTQ, los que son LGBTQ tienen un riesgo mayor de ideación suicida con un OR de 4.4 (IC 95% 3.9-4.9,  $p < 0.001$ ), y al realizar un ajuste con las variables de confusión se obtuvo un aOR de 3.3 (IC 95% 2.9-3.7,  $p < 0.001$ ). Para la relación con la etnia se tomó como referencia al grupo no hispano, obteniendo un OR de 1.0 (IC 95% 0.9-1.1,  $p = 0.582$ ), y al ajustarlo con las variables de confusión se obtuvo un aOR de 0.9 (IC 95% 0.8-1.1,  $p = 0.288$ ). Finalmente, al evaluar la interacción entre la orientación sexual y el grupo étnico se obtuvo un OR de 1.2 (IC 95% 0.9-1.5,  $p = 0.263$ ), y al ajustarlo por las variables de confusión se obtuvo un aOR de 1.1 (IC 95% 0.8-1.4,  $p = 0.627$ ). Dado que ambos valores son no estadísticamente significativos, el análisis muestra que la asociación entre la orientación sexual y la ideación suicida no es modificada por el grupo étnico.

**Tabla 3: Asociaciones no ajustadas y ajustadas entre la orientación sexual y la ideación suicida en adolescentes de Estados Unidos**

	No Ajustado		Ajustado	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Orientación sexual</b>				
LGBQ	4.4 (3.9 – 4.9)	<0.001	3.3 (2.9 - 3.7)	<0.001
No LGBQ	-	-	-	-
<b>Etnia</b>				
Hispano	1.0 (0.9 – 1.1)	0.582	0.9 (0.8 – 1.1)	0.288
No hispano	-	-	-	-
<b>Interacción entre la orientación sexual y el grupo étnico</b>	1.2 (0.9 – 1.5)	0.263	1.1 (0.8 – 1.4)	0.627

Los odds ratio ajustados (aOR) se obtuvieron mediante la asociación con las variables de confusión que son edad (Q1), sexo (Q2), grado (Q3), recibir acoso escolar (Q23), recibir acoso electrónico (Q24), fumar cigarrillo (Q30), beber alcohol (Q40), uso de marihuana (Q46), uso de cocaína (Q49), inhalar pegamento, respirar el contenido de botes de aerosol o inhalar pintura o espray (Q50), uso de heroína (Q51), uso de metanfetaminas (Q52), uso de éxtasis (Q53), uso de marihuana sintética (Q54), uso de pastillas o inyecciones de esteroides (Q55), uso de analgésicos (Q56), uso de agujas para consumo de drogas ilegales (Q57), tener relaciones sexuales (Q59) y descripción del peso (Q68).



## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue evaluar si el grupo étnico (hispano frente a no hispano) modificaba la asociación entre pertenecer a un grupo sexual minoritario (LGBQ) y la frecuencia de ideación suicida en los adolescentes de Estados Unidos. Se determinó que los adolescentes que pertenecían a un grupo sexual minoritario (LGBQ) presentaban con mayor frecuencia ideación suicida que los adolescentes no LGBQ, como había indicado la literatura previa (Gattamorta et al., 2019; Clements-Nolle et al., 2019; Arnarsson et al., 2018; Gambadauro et al., 2020; Lian et al., 2015). Al evaluar si el grupo étnico (hispano frente a no hispano) tenía un efecto modificador, se determinó que no existe modificación de la asociación de orientación sexual e ideación suicida por parte del grupo étnico.

Los resultados obtenidos en el estudio en relación a la asociación de la orientación sexual y la ideación son similares a estudios realizados previamente. Lian et al. realizaron un estudio de corte transversal en tres países asiáticos con un total de 17.016 participantes de 15 a 24 años, donde se determinó que la prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio fueron superiores en jóvenes LGB que en jóvenes heterosexuales (Lian et al., 2015). El estudio de Clements-Nolle et al. es un estudio de corte transversal en Estados Unidos que incluyó a 5.108 estudiantes de colegio, el cual determinó que aquellos que se identificaban como LGB o no estaban seguros tenían mayor probabilidad de ideación suicida e intentos de suicidio que los estudiantes heterosexuales (Clements-Nolle et al., 2019). Arnarsson et al. realizaron un estudio de corte transversal en Islandia que incluyó a 3.813 adolescentes de 10mo grado, donde encontraron que los adolescentes LGB tenían entre cinco y seis veces más probabilidades de haber tenido ideas suicidas frecuentes (Arnarsson et al., 2018). El estudio de Gambadauro et al. es un estudio de corte transversal realizado en seis países europeos con un total de 2.046 alumnos de colegio, el cual determinó que los alumnos pertenecientes a minorías sexuales tenían puntuaciones de ideación suicida significativamente más altas, así como una mayor prevalencia de ideación suicida grave (Gambadauro et al., 2020). En

contraste con nuestro estudio, Gattamorta et al. realizaron un estudio de corte transversal en Estados Unidos con la base de datos del YRBS del año 2015, en donde demostraron que si existe relación de la etnia de origen hispano con pertenecer a una minoría sexual y tener comportamientos suicidas incluyendo ideación suicida, plan de suicidio e intento de suicidio (Gattamorta et al., 2019). Es posible que la diferencia de resultados del estudio de Gattamorta et al. y el nuestro haya sido la elección de diferentes variables a evaluar junto al hecho de que su estudio no se enfocó en la ideación suicida sino en diferentes problemas de salud en adolescentes.

Durante la adolescencia todos los jóvenes atraviesan por diversos cambios físicos y psicológicos, pero los jóvenes de minorías sexuales afrontan otros retos adicionales como los prejuicios contra las minorías sexuales. Estos jóvenes tienden a presentar mayor aislamiento social, baja autoestima, ansiedad, depresión y agresión (Forcier & Olson-Kennedy, 2020). Por ello, se sugiere que los grupos minoritarios sexuales poseen diversos factores de riesgo para el comportamiento suicida como presentar trastornos mentales (especialmente la depresión y el trastorno bipolar) y el abuso de sustancias (Rocha-Buelvas, 2015). Todos estos trastornos psiquiátricos conllevan a un aumento de comportamientos suicidas, ya sea ideas o intentos de suicidio o el suicidio propiamente dicho (Forcier & Olson-Kennedy, 2020). Además, estos grupos poseen menos factores protectores, como un menor apoyo familiar e inseguridad escolar. Por lo tanto, la estigmatización y la discriminación contra las minorías sexuales se ven influenciados directamente por los factores de riesgo mencionados anteriormente, y al mismo tiempo estos van a interactuar con la variabilidad de otros factores como la edad, sexo y raza. Otras de las causas del comportamiento suicida en minorías sexuales tienen que ver con el estigma social, el sexismo y la homofobia que estos grupos padecen diariamente, conllevando al aumento de la violencia de género, violencia sexual e incluso a las autolesiones. El estigma social persiste aún pese a que se ha trabajado mucho con los medios de entretenimiento para promover la tolerancia. Esto tiene

un acervo cultural pasado de muchos años debido a que se ha entendido a lo que es diferente a la heterosexualidad como una enfermedad o un desorden mental, donde aún la medicina no ha ahondado en los fenómenos sociológicos y psicológicos de las minorías sexuales (Rocha-Buelvas, 2015).

Se encontraron ciertas asociaciones como hallazgos incidentales en nuestro estudio, donde se evidenció que las mujeres tienen mayor ideación suicida un 22.6% frente a los hombres que tienen un 12.1%, al igual que el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, que tienen relación con la ideación suicida y la orientación sexual. Estos factores de riesgo, de igual forma, fueron evidenciados en el estudio de Gattamorta et al. donde se encontró que las mujeres presentaban mayor comportamiento suicida y consumen en mayor cantidad alcohol, tabaco y sustancias ilícitas que los hombres (Gattamorta et al., 2019). Además, se coincide con el estudio de Gambadauro et al. en el cual se relaciona al sexo femenino, al sufrir acoso escolar y al abuso de sustancias con mayor ideación suicida (Gambadauro et al., 2020). Adicionalmente, en el estudio de Lian et al. se encontró nuevamente que las mujeres son las que presentan mayor ideación suicida (Lian et al., 2015). También en nuestro estudio se encontró que las personas que tenía relaciones sexuales tenían mayor ideación suicida que las que no tenían relaciones sexuales, este hallazgo se evidenció también en el estudio de Arnarsson et al. donde se menciona que quienes habían tenido vida sexual, sufrido de acoso escolar y habían consumido alcohol y sustancias ilegales tenían mayor ideación suicida (Arnarsson et al., 2018).

Las fortalezas del estudio son que al ser un estudio transversal que posee una base de datos obtenida mediante encuesta es fácilmente replicable y se lo puede aplicar a un gran número de población, ya sea de forma presencial como de forma virtual. Al ser una encuesta no se tuvo problemas éticos con los participantes porque todas las encuestas se las realizó de manera anónima. Además, la recopilación de la base de datos mediante el programa Rstudio fue de forma muy ordenada, gracias a esto se la pudo obtener de una manera rápida y segura, incluso dentro de la base de datos se reflejaron los números y

preguntas de los datos que los participantes no respondieron que nos ayudaron a limitar más la muestra del estudio. Las limitaciones que presentó nuestro estudio fueron la imposibilidad de agregar nuevas variables y solamente poder utilizar las variables que contemplaba la base de datos. Además, al ser un estudio de corte transversal con una base de datos del año 2017, constó de una población limitada de estudio y al haber sido una encuesta realizada en adolescentes debido al estigma social que existe acerca de la orientación sexual, el consumo de sustancias o el haber tenido alguna ideación suicida, no se descarta que todos los participantes no hayan respondido con veracidad.

En conclusión, nuestro estudio aportó nueva información sobre la asociación del grupo étnico con respecto a la orientación sexual en grupos minoritarios y la ideación suicida. Sin embargo, se sugiere realizar más estudios como pueden ser de cohorte y corte transversal para evaluar interacciones con el grupo étnico incluyendo de ser posible otras variables que no se contemplen en la encuesta del YRBSS, adicionalmente, se deberían valorar factores protectores como las redes de apoyo familiares y sociales, resolución de conflictos, acceso a servicios sanitarios, integración social, entre otros. Esto con el fin de brindar apoyo y acompañamiento psicológico para disminuir la tasa de suicidios.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

No se encontró una relación significativa entre el pertenecer a un grupo étnico con la asociación que existe entre la orientación sexual con la ideación suicida. El resto de variables evaluadas (edad, sexo, grado, recibir acoso escolar, recibir acoso electrónico, fumar cigarrillo, beber alcohol, uso de marihuana, uso de cocaína, inhalar pegamento, respirar el contenido de botes de aerosol o inhalar pintura o espray; uso de heroína, uso de metanfetaminas, uso de éxtasis, uso de marihuana sintética, uso de pastillas o inyecciones de esteroides, uso de analgésicos, uso de agujas para consumo de drogas ilegales, tener relaciones sexuales y descripción del peso) mostraron una asociación significativa con la ideación suicida y la orientación sexual. Se sugiere por tal razón realizar más estudios de cohorte y corte transversal que evalúen esta asociación incluyendo el grupo étnico como modificador del efecto, esto con la finalidad de poder brindar una mejor detección y seguimiento de estas conductas en los adolescentes de la comunidad LGBTQ con ideación suicida con el fin de preservar sus vidas.

## REFERENCIAS

- Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B., & Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian journal of public health, 43*(5), 497-505. <https://doi.org/10.1177/1403494815585402>
- Clements-Nolle, K., Lensch, T., Baxa, A., Gay, C., Larson, S., & Yang, W. (2018). Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences, and Suicidal Behaviors. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 62*(2), 198-204. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.022>
- Forcier, M., & Olson-Kennedy, J. (2020). *Lesbian, gay, bisexual, and other sexual minoritized youth: Epidemiology and health concerns*. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/lesbian-gay-bisexual-and-other-sexual-minoritized-youth-epidemiology-and-health-concerns?sectionName=Mental%20health%20and%20self-harm&search=suicidal%20ideation&topicRef=1230&anchor=H1141481428&source=see\\_link#H1141481428](https://www.uptodate.com/contents/lesbian-gay-bisexual-and-other-sexual-minoritized-youth-epidemiology-and-health-concerns?sectionName=Mental%20health%20and%20self-harm&search=suicidal%20ideation&topicRef=1230&anchor=H1141481428&source=see_link#H1141481428)
- Gambadauro, P., Carli, V., Wasserman, D., Balazs, J., Sarchiapone, M., & Hadlaczky, G. (2020). Serious and persistent suicidality among European sexual minority youth. *PloS One, 15*(10), e0240840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240840>
- Gattamorta, K. A., Salerno, J. P., & Castro, A. J. (2019). Intersectionality and Health Behaviors Among US High School Students: Examining Race/Ethnicity, Sexual Identity, and Sex. *The Journal of School Health, 89*(10), 800-808. <https://doi.org/10.1111/josh.12817>
- Kennebeck, S., & Bonin, L. (2020). *Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management*. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?search=suicidal%20ideation&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?search=suicidal%20ideation&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)

- Lian, Q., Zuo, X., Lou, C., Gao, E., & Cheng, Y. (2015). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts: A multi-centre cross-sectional study in three Asian cities. *Journal of Epidemiology*, 25(2), 155-161. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20140084>
- Planned Parenthood. (s. f.). *¿Qué es la orientación sexual? | Orientación sexual vs identidad de género*. Orientación sexual. Recuperado 18 de marzo de 2021, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual/orientacion-sexual>
- Rocha-Buelvas, A. (2015). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: Un nuevo reto para la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 537-544. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43219> *on and behavior in adults*. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=ideation%20suicide&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=ideation%20suicide&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

## **ANEXOS**



**Anexo 1: Tamaño de la muestra**

	<b>Ideación suicida</b>		<b>Total (N=14638)</b>
	<b>Si (N=2532)</b>	<b>No (N=11905)</b>	
<b>Orientación sexual</b>			
Sin respuesta	90 (3.6%)	534 (4.5%)	649 (4.4%)
LGBQ	834 (32.9%)	1180 (9.9%)	2053 (14.0%)
No LGBQ	1608 (63.5%)	10191 (85.6%)	11936 (81.5%)
<b>Edad</b>			
Sin respuesta	1 (0.0%)	12 (0.1%)	14 (0.1%)
12 o menos	21 (0.8%)	26 (0.2%)	55 (0.4%)
13	5 (0.2%)	16 (0.1%)	22 (0.2%)
14	326 (12.9%)	1550 (13.0%)	1910 (13.0%)
15	611 (24.1%)	2913 (24.5%)	3569 (24.4%)
16	651 (25.7%)	2990 (25.1%)	3680 (25.1%)
17	616 (24.3%)	2938 (24.7%)	3599 (24.6%)
18 o más	301 (11.9%)	1460 (12.3%)	1789 (12.2%)
<b>Sexo</b>			
Femenino	1684 (66.5%)	5756 (48.3%)	7526 (51.4%)
Masculino	848 (33.5%)	6149 (51.7%)	7112 (48.6%)
<b>Grado</b>			
Sin respuesta	10 (0.4%)	31 (0.3%)	41 (0.3%)
9no grado	671 (26.5%)	3167 (26.6%)	3906 (26.7%)
10mo grado	635 (25.1%)	3021 (25.4%)	3704 (25.3%)
11vo grado	641 (25.3%)	2905 (24.4%)	3589 (24.5%)
12vo grado	564 (22.3%)	2769 (23.3%)	3373 (23.0%)
Sin clasificar u otro grado	11 (0.4%)	12 (0.1%)	25 (0.2%)
<b>Hispano</b>			
Sin respuesta	33 (1.3%)	131 (1.1%)	175 (1.2%)
Si	618 (24.4%)	2967 (24.9%)	3639 (24.9%)
No	1881 (74.3%)	8807 (74.0%)	10824 (73.9%)
<b>Recibido acoso escolar</b>			
Sin respuesta	12 (0.5%)	27 (0.2%)	148 (1.0%)
Si	991 (39.1%)	1621 (13.6%)	2636 (18.0%)
No	1529 (60.4%)	10257(86.2%)	11854 (81.0%)
<b>Recibido acoso vía electrónica</b>			
Sin respuesta	13 (0.5%)	30 (0.3%)	159 (1.1%)
Si	850 (33.6%)	1218 (10.2%)	2089 (14.3%)
No	1669 (65.9%)	10657 (89.5%)	12390 (84.6%)
<b>Fumar cigarrillo</b>			
Sin respuesta	535 (21.1%)	2192 (18.4%)	2816 (19.2%)
Si	827 (32.7%)	2425 (20.4%)	3290 (22.5%)
No	1170 (46.2%)	7288 (61.2%)	8532 (58.3%)
<b>Beber alcohol</b>			
Sin respuesta	170 (6.7%)	771 (6.5%)	970 (6.6%)
0 días	586 (23.1%)	4835 (40.6%)	5487 (37.5%)

1 o 2 días	415 (16.4%)	1915 (16.1%)	2361 (16.1%)
3 a 9 días	484 (19.1%)	1754 (14.7%)	2264 (15.5%)
10 a 19 días	280 (11.1%)	987 (8.3%)	1283 (8.8%)
20 a 39 días	221 (8.7%)	714 (6.0%)	943 (6.4%)
40 a 99 días	160 (6.3%)	482 (4.0%)	651 (4.4%)
100 o más días	216 (8.5%)	447 (3.8%)	679 (4.6%)
<b>Uso de marihuana</b>			
Sin respuesta	94 (3.7%)	344 (2.9%)	465 (3.2%)
0 días	1194 (47.2%)	7796 (65.5%)	9099 (62.2%)
1 o 2 días	255 (10.1%)	903 (7.6%)	1174 (8.0%)
3 a 9 días	224 (9.6%)	872 (7.3%)	1132 (7.7%)
10 a 19 días	165 (6.5%)	453 (3.8%)	627 (4.3%)
20 a 39 días	115 (4.5%)	376 (3.2%)	496 (3.4%)
40 a 99 días	132 (5.2%)	376 (3.2%)	510 (3.5%)
100 o más días	333 (13.2%)	785 (6.6%)	1135 (7.8%)
<b>Uso de cocaína</b>			
Sin respuesta	32 (1.3%)	207 (1.7%)	251 (1.7%)
0 veces	2259 (89.2%)	11278 (94.7%)	13695 (93.6%)
1 o 2 veces	99 (3.9%)	231 (1.9%)	338 (2.3%)
3 a 9 veces	46 (1.8%)	69 (0.6%)	121 (0.8%)
10 a 19 veces	28 (1.1%)	42 (0.4%)	78 (0.5%)
20 a 39 veces	14 (0.6%)	28 (0.2%)	46 (0.3%)
40 o más veces	54 (2.1%)	50 (0.4%)	109 (0.7%)
<b>Inhalar pegamento, respirar el contenido de botes de aerosol o inhalar pintura o spray</b>			
Sin respuesta	501 (19.8%)	2227 (18.7%)	2785 (19.0%)
0 veces	1735 (68.5%)	9253 (77.7%)	11115 (75.9%)
1 o 2 veces	142 (5.6%)	231 (1.9%)	380 (2.6%)
3 a 9 veces	64 (2.5%)	88 (0.7%)	156 (1.1%)
10 a 19 veces	28 (1.1%)	36 (0.3%)	64 (0.4%)
20 a 39 veces	16 (0.6%)	26 (0.2%)	44 (0.3%)
40 o más veces	46 (1.8%)	44 (0.4%)	94 (0.6%)
<b>Uso de heroína</b>			
Sin respuesta	41 (1.6%)	327 (2.7%)	379 (2.6%)
0 veces	2380 (94.0%)	11442 (96.1%)	13981 (95.5%)
1 o 2 veces	37 (1.5%)	52 (0.4%)	100 (0.7%)
3 a 9 veces	15 (0.6%)	25 (0.2%)	49 (0.3%)
10 a 19 veces	13 (0.5%)	11 (0.1%)	26 (0.2%)
20 a 39 veces	7 (0.3%)	7 (0.1%)	17 (0.1%)
40 o más veces	39 (1.5%)	41 (0.3%)	86 (0.6%)
<b>Uso de metanfetaminas</b>			
Sin respuesta	45 (1.8%)	325 (2.7%)	381 (2.6%)
0 veces	2345 (92.6%)	11393 (95.7%)	13895 (94.9%)
1 o 2 veces	53 (2.1%)	79 (0.7%)	141 (1.0%)
3 a 9 veces	22 (0.9%)	32 (0.3%)	63 (0.4%)
10 a 19 veces	15 (0.6%)	20 (0.2%)	41 (0.3%)

20 a 39 veces	11 (0.4%)	12 (0.1%)	26 (0.2%)
40 o más veces	41 (1.6%)	44 (0.4%)	91 (0.6%)
<b>Uso de éxtasis</b>			
Sin respuesta	52 (2.1%)	344 (2.9%)	408 (2.8%)
0 veces	2275 (89.8%)	11234 (94.4%)	13665 (93.4%)
1 o 2 veces	93 (3.7%)	191 (1.6%)	295 (2.0%)
3 a 9 veces	47 (1.9%)	57 (0.5%)	110 (0.8%)
10 a 19 veces	17 (0.7%)	35 (0.3%)	58 (0.4%)
20 a 39 veces	8 (0.3%)	11 (0.1%)	23 (0.2%)
40 o más veces	40 (1.6%)	33 (0.3%)	79 (0.5%)
<b>Uso de marihuana sintética</b>			
Sin respuesta	48 (1.9%)	338 (2.8%)	398 (2.7%)
0 veces	2157 (85.2%)	10981 (92.2%)	13290 (90.8%)
1 o 2 veces	169 (6.7%)	352 (3.0%)	539 (3.7%)
3 a 9 veces	69 (2.7%)	116 (1.0%)	192 (1.3%)
10 a 19 veces	25 (1.0%)	41 (0.3%)	71 (0.5%)
20 a 39 veces	13 (0.5%)	18 (0.2%)	32 (0.2%)
40 o más veces	51 (2.0%)	59 (0.5%)	116 (0.8%)
<b>Uso de pastillas o inyecciones de esteroides</b>			
Sin respuesta	494 (19.5%)	2110 (17.7%)	2665 (18.2%)
0 veces	1906 (75.3%)	9586 (80.5%)	11621 (79.4%)
1 o 2 veces	48 (1.9%)	101 (0.8%)	152 (1.0%)
3 a 9 veces	28 (1.1%)	45 (0.4%)	77 (0.5%)
10 a 19 veces	10 (0.4%)	28 (0.2%)	38 (0.3%)
20 a 39 veces	10 (0.4%)	8 (0.1%)	20 (0.1%)
40 o más veces	36 (1.4%)	27 (0.2%)	65 (0.4%)
<b>Uso de analgésicos</b>			
Sin respuesta	40 (1.6%)	195 (1.6%)	248 (1.7%)
0 veces	1766 (69.7%)	10465 (87.9%)	12376 (84.5%)
1 o 2 veces	275 (10.9%)	601 (5.0%)	894 (6.1%)
3 a 9 veces	184 (7.3%)	333 (2.8%)	526 (3.6%)
10 a 19 veces	104 (4.1%)	160 (1.3%)	269 (1.8%)
20 a 39 veces	57 (2.3%)	58 (0.5%)	121 (0.8%)
40 o más veces	106 (4.2%)	93 (0.8%)	204 (1.4%)
<b>Uso de agujas para consumo de drogas ilegales</b>			
Sin respuesta	69 (2.7%)	341 (2.9%)	432 (3.0%)
0 veces	2356 (93.0%)	11442 (96.1%)	13962 (95.4%)
1 vez	40 (1.6%)	74 (0.6%)	120 (0.8%)
2 o más veces	67 (2.6%)	48 (0.4%)	124 (0.8%)
<b>Tener relaciones sexuales</b>			
Sin respuesta	249 (9.8%)	1156 (9.7%)	1471 (10.0%)
Si	1161 (45.9%)	3942 (33.1%)	5150 (35.2%)

No	1122 (44.3%)	6807 (57.2%)	8017 (54.8%)
<b>Descripción del peso</b>			
Sin respuesta	125 (4.9%)	615 (5.2%)	771 (5.3%)
Muy bajo peso	100 (3.9%)	261 (2.2%)	376 (2.6%)
Bajo peso	322 (12.7%)	1535 (12.9%)	1877 (12.8%)
Peso adecuado	937 (37.0%)	6251 (52.5%)	7272 (49.7%)
Sobrepeso	817 (32.3%)	2787 (23.4%)	3640 (24.9%)
Obeso	231 (9.1%)	456 (3.8%)	702 (4.8%)

