

Revisión sistemática sobre prevención del suicidio en edades pediátricas

Systematic review on suicide prevention in pediatric ages

Sara Rodríguez-García¹  <https://orcid.org/0000-0001-7665-3241>

Mayelin Llanes-Santos²  <https://orcid.org/0009-0006-1636-6922>

Milena Hidalgo-Ávila³  <https://orcid.org/0000-0003-1516-0974>

¹Residente de segundo año de la especialidad de Pediatría. Doctora en Medicina. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Universitario Docente Área Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  sararodriguezgarcia980913@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el intento de suicidio es una conducta o acto autodestructivo, ejecutado con finalidad letal, cuyo resultado es la muerte. Su prevención se aborda desde muy diversas aristas.

Objetivo: reseñar información actualizada sobre las acciones preventivas desarrolladas en los servicios de urgencia hospitalaria, con posterioridad al intento de suicidio fallido en pacientes de edades pediátricas.

Métodos: se realizó una revisión sistemática que abarcó estudios originales, informes de casos, cartas al editor, editoriales, revisiones bibliográficas, y revisiones sistemáticas publicados entre enero de 2016 y octubre de 2024, en idiomas español, portugués e inglés. Para ello se siguieron el protocolo del *International Prospective Register of Systematic Reviews* y la metodología de la *Declaración PRISMA*

2020.

Desarrollo: del universo de 21 artículos, se seleccionó una muestra de seis: cuatro estadounidenses, uno británico, y uno español. Los estudios reseñados posibilitaron corroborar la importancia de prevenir los intentos suicidas; sus recomendaciones se centran en intervenciones breves para detectar y evaluar los riesgos, realizadas por pediatras en los servicios de urgencias pediátricas de hospitales.

Conclusiones: las evidencias demuestran la importancia del pediatra en las acciones preventivas desarrolladas en los servicios de urgencia hospitalaria, con posterioridad al intento de suicidio fallido en pacientes de edades pediátricas. Las opciones de intervención se centran en la aplicación de instrumentos de detección y evaluación de los riesgos de reintentos de los actos lesivos. Este trabajo aporta elementos útiles para diseñar intervenciones preventivas del suicidio en pacientes de edades pediátricas, y para tomar decisiones en materia de sus políticas regulatorias.

Palabras clave: adolescente; intento de suicidio; literatura de revisión como asunto; medicina de urgencia pediátrica; niño; prevención del suicidio.

ABSTRACT

Introduction: suicide attempt is a self-destructive behavior or act, carried out with a lethal intent, resulting in death. Its prevention is approached from a variety of perspectives.

Objective: to review updated information on preventive actions carried out in hospital emergency services following failed suicide attempts in pediatric patients.

Methods: a systematic review was carried out that included original studies, case reports, letters to the editor, editorials, bibliographic reviews, and systematic reviews published between January 2016 and October 2024, in Spanish, Portuguese, and English. To do so, the protocol of the International Prospective Register of Systematic Reviews and the methodology of the PRISMA 2020 Declaration were followed.

Development: from the 21 articles, a sample of six was selected: four American, one British, and one Spanish. The studies reviewed corroborated the importance of preventing suicide attempts; their recommendations focus on brief interventions to detect and assess risks, delivered by pediatricians in hospital pediatric emergency departments.

Conclusions: evidence demonstrates the importance of the pediatrician in preventive actions carried out in hospital emergency services following failed suicide attempts in pediatric patients. Intervention

options focus on the application of tools to detect and assess the risks of re-initiating harmful acts. This work provides useful elements for designing suicide prevention interventions in pediatric patients and for making decisions regarding their regulatory policies.

Keywords: adolescent; attempted suicide; child; pediatric emergency medicine; review literature as topic; suicide prevention.

Recibido: 30/11/2024

Aprobado: 29/01/2025

Publicado: 18/03/2025

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es una conducta o acto autodestructivo, ejecutado con finalidad letal, cuyo resultado es la muerte.⁽¹⁾ Según la Organización Mundial de la Salud^(2,3) las personas pueden intentar suicidarse a cualquier edad. En 2021, esta fue la tercera causa de muerte más frecuente en sujetos de edades entre 15 y 29 años en el mundo.

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud⁽⁴⁾ consideró el suicidio un problema de salud pública; las tasas de América del Norte y los países caribeños anglófonos y francófonos son superiores a la regional. En Estados Unidos de Norteamérica las tasas de suicidios en ambos sexos son $2,5 \times 100000$ en el grupo de edades de 10 a 14 años, y $9,4 \times 100000$ en el de 15-19 años. En el área del Caribe, el año 2019, Guyana tuvo las tasas más altas para ambos grupos de edades y sexos, con 6,9 y 40,4 respectivamente.⁽⁵⁾

En Cuba, en particular en la provincia Ciego de Ávila, el suicidio en edades pediátricas es la tercera causa de muerte entre los 10 y 19 años.⁽⁶⁾ Si bien se observa disminución de las conductas suicidas en este grupo de edades, las acciones preventivas no son lo eficientes y efectivas que deberían.⁽⁷⁾

La relación entre el suicidio en edades pediátricas y los trastornos mentales es conocida; en muchos casos, el atentar contra la propia vida es una reacción impulsiva en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones diarias.⁽⁷⁾ Un intento de suicidio no consumado es el factor

individual de riesgo más importante para reintentarlo.⁽²⁾ De ahí que la prevención debe abordarse adecuadamente, y con conciencia del problema de salud pública que representa esta conducta.⁽¹⁻⁴⁾

El tema de la prevención se aborda desde muy diversas aristas, tanto informativas como científicas. De estas últimas, se destacan *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*⁽⁸⁾ editada por la Organización Mundial de la Salud, y en Cuba el *Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida*,⁽⁹⁾ que marca las pautas a seguir –tanto en la atención primaria de salud como en la secundaria– con aquellos pacientes que han realizado intentos suicidas.

No obstante, en los servicios de urgencias pediátricas no existe un protocolo especial para la prevención del riesgo de repetición de estos intentos entre la población adolescente. Según Cortés⁽⁷⁾ este debiera ser un objetivo principal, junto con la evaluación inmediata por el pediatra del niño o adolescente autolesionado. El propósito de la valoración por el pediatra es evaluar el estado inicial y tratar las complicaciones o riesgos de repetición del acto lesivo.

Para Alameda⁽¹⁰⁾ es fundamental la intervención preventiva basada en la relación entre el adolescente y el pediatra, porque el servicio de urgencias es uno de los primeros escenarios donde se encuentran ambas figuras. Desde el punto de vista de los autores de esta revisión, el rol del pediatra en la detección de conductas anómalas puede ser crucial, al favorecer la visión preventiva sobre una población vulnerable y cambiante.

En tal sentido, se necesita indagar sobre las posibilidades de prevención de nuevos intentos de suicidio, mediante intervenciones oportunas. Ello posibilita que desde los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales se elaboren estrategias integrales y se apliquen herramientas y directrices preventivas.^(11,12)

De ahí que el objetivo de la presente revisión sistemática sea reseñar información actualizada sobre las acciones preventivas desarrolladas en los servicios de urgencia hospitalaria, con posterioridad al intento de suicidio fallido en pacientes de edades pediátricas.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática a partir de un protocolo registrado en el *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*, con código de identificación CDR42024570049, entre

agosto y octubre de 2024. Se siguió la metodología establecida en la *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*,⁽¹³⁾ la cual contiene una lista de verificación con 27 ítems.

Criterios de elegibilidad de los estudios

Se incluyeron estudios originales, informes de casos, cartas al editor, editoriales, revisiones bibliográficas, y revisiones sistemáticas sobre prevención del reintento suicida en el contexto de los servicios de urgencias pediátricas de hospitales y el rol del pediatra en ello, publicados entre enero de 2016 y octubre de 2024, en idiomas español, portugués e inglés.

Para sintetizar las evidencias científicas, los estudios se agruparon según la tipología de los hospitales (pediátricos, generales o psiquiátricos –en estos últimos, si las acciones preventivas fueron ejecutadas por el pediatra durante la atención médica–), y por su publicación en revistas con revisión por pares.

Se excluyeron aquellas investigaciones en las cuales los equipos de salud mental asumieron la atención preventiva a pacientes en urgencias pediátricas de hospitales, con posterioridad a los intentos suicidas.

Fuentes de información

En esta revisión se tuvieron en cuenta la *web Adolescencia* (de la red Infomed), con fecha de última actualización el 1 de mayo de 2024, y la *web de Pediatría*, actualizada el 19 de marzo de 2024. De la Biblioteca Virtual de Salud (BVS): la colección *American Academy of Pediatrics*; las bases de datos bibliográficas *Scientific Library Online (ScieLO)*, Literatura Médica Cubana (CUMED) con su formulario básico, el Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) con su interfaz ¡AHx de búsqueda libre y avanzada, Epistemonikos para la toma de decisiones clínicas (se buscó en todas las categorías), PubMed/Medline (búsqueda libre y avanzada), y los encabezamientos de materia del *Medical Subject Heading (MeSH)*.

La revisión en la BVS incluyó la herramienta de búsqueda guiada de evidencias *EVID@EASY*, para la cual se seleccionaron el tema ODS3-Meta 3.4 “reducir las muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles”, el problema “salud mental y trastornos del comportamiento”, y la etapa del proceso de toma de decisiones “identificación de opciones (intervenciones)” para abordar la prevención del reintento suicida en pacientes de edades pediátricas.

En el buscador *Google Académico* se utilizó la opción <las versiones> para recuperar artículos

completos. Para las búsquedas se combinaron palabras, frases y descriptores, de modo que se limitaran los sesgos de resultados no encontrados en bases de datos.

Las autoras no tuvieron en cuenta documentos inéditos ni literatura gris (tesis publicadas en repositorios), cuya revisión fuese difícil o imposible a terceros. El último acceso a las fuentes de información fue el 30 de octubre de 2024.

Estrategia de búsqueda

En la búsqueda se utilizaron palabras, frases, y sus sinónimos del lenguaje natural (jerga médica) extraídas del título de la revisión sistemática; también términos alternativos de la terminología médica. Todos, en búsqueda libre.

Los términos y frases de la jerga médica fueron: “intento de suicidio en pediatría”, “intento de suicidio en la adolescencia”, “intento de suicidio en servicio de urgencias pediátricas”, “intervenciones de prevención”, “intervenciones de prevención después del intento de suicidio”, “pediatra y prevención del suicidio”. Los términos alternativos fueron: “parasuicidio”, “medidas preventivas/parasuicidio”, “terapia preventiva/parasuicidio”, “profilaxis/parasuicidio”, “prevención y control/parasuicidio”.

Para buscar en las bases de datos bibliográficas, de esos términos o frases se seleccionaron sus similares y calificadores en los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y *MeSH*. En los DeCS: intento de suicidio/prevención & control; adolescente; niño. En los *MeSH*: “*suicide attempted*” (introducido desde 2019); *suicide prevention*.

Las búsquedas se refinaron mediante los filtros: texto completo; tipo de estudio; año de publicación (de 2016 que salió la editorial, estudio previo de referencia, hasta 2024); idioma: español, inglés y portugués; el operador lógico *and* (“y” en español) para relacionar los términos de búsqueda.

Proceso de selección de los estudios

Los estudios se seleccionaron a partir de limitar la búsqueda a términos del título, y al rol del pediatra en la prevención como invariante de contenido. Las autoras, de forma independiente, realizaron búsquedas en dos rondas. Para ello utilizaron términos de la jerga médica y descriptores de la terminología médica; por los cuales examinaron, eligieron y verificaron la información contenida en los estudios. En la segunda ronda, las autoras se intercambiaron las fuentes de información, y efectuaron nuevamente el proceso a ciegas. De este modo se evitaron sesgos de información, así como se eliminaron los artículos duplicados e identificaron aquellos que respondían al objetivo de la revisión.

Proceso de extracción de los datos

Las autoras extrajeron los datos de común acuerdo. Como herramientas de tabulación manual, se utilizaron las fichas de contenido y bibliográficas, en las cuales se recogieron información, evidencias, bibliografía. Esos datos se incluyeron en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*, en columnas por autor, año, tipo de estudio, desenlace o resultado, intervenciones, recomendaciones. Los desacuerdos se resolvieron según el protocolo *PROSPERO*, con la asesoría de la bibliotecaria de la institución (quien tiene experiencia en la gestión de información en salud).

Listado de los datos

Los resultados o desenlaces para los cuales se buscaron datos, se establecieron en compatibilidad con la información sobre prevención del reintento suicida desde el servicio de urgencias pediátricas de los hospitales, el rol del pediatra en la prevención, y las evidencias de intervenciones preventivas (realizadas o recomendadas, métodos, estrategias). Se incluyeron las variables: exploración de ideación suicida; desestructuración de idea suicida; superación de la distinción entre sujeto y objeto con el paciente (empatía, comunicación); orientación a la familia posterior al acto lesivo.

Evaluación del riesgo de sesgos de los estudios individuales

Para evitar el riesgo de sesgos de los estudios, la bibliotecaria asesoró la ejecución del proceso, y al final analizó los resultados de las publicaciones seleccionadas. También resolvió los desacuerdos entre los autores acerca de la inclusión y exclusión de estudios. Los datos se registraron manualmente, con el respaldo de fichas de contenido y bibliográficas.

Métodos de síntesis de datos

Los estudios elegibles fueron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión en la revisión. Se tabularon las variables propuestas. Los datos se sintetizaron a partir de la lectura valorativa y el pensamiento crítico. Los resultados de los estudios incluidos se resumieron en tablas.

Evaluación del sesgo en la publicación y de certeza de la evidencia

El sesgo en la publicación se evitó a través de una detallada revisión de la literatura. La certeza de evidencia se tuvo en tanto se consideró una publicación elegible, si contenía información o evidencia sobre prevención posterior al intento de suicidio desde el servicio de urgencias pediátricas, prevención de repetición del acto suicida y rol del pediatra en ella.

DESARROLLO

La figura 1 es el diagrama de flujo en el que aparece el universo de artículos ($N=21$) publicados entre enero de 2016 y octubre de 2024, identificados en las bases de datos por ser de interés para la revisión. Sus títulos contienen alguno de los siguientes términos: “departamento de emergencias”, “urgencias pediátricas” “intento de suicidio”, “prevención del suicidio”, “pediatra”. En el primer cribado se excluyeron 14 artículos; de ellos, se descartaron tres de forma manual por estar duplicados, y 11 porque la prevención del reintento de suicidio desde el servicio de urgencias, fue realizada por el equipo de salud mental.

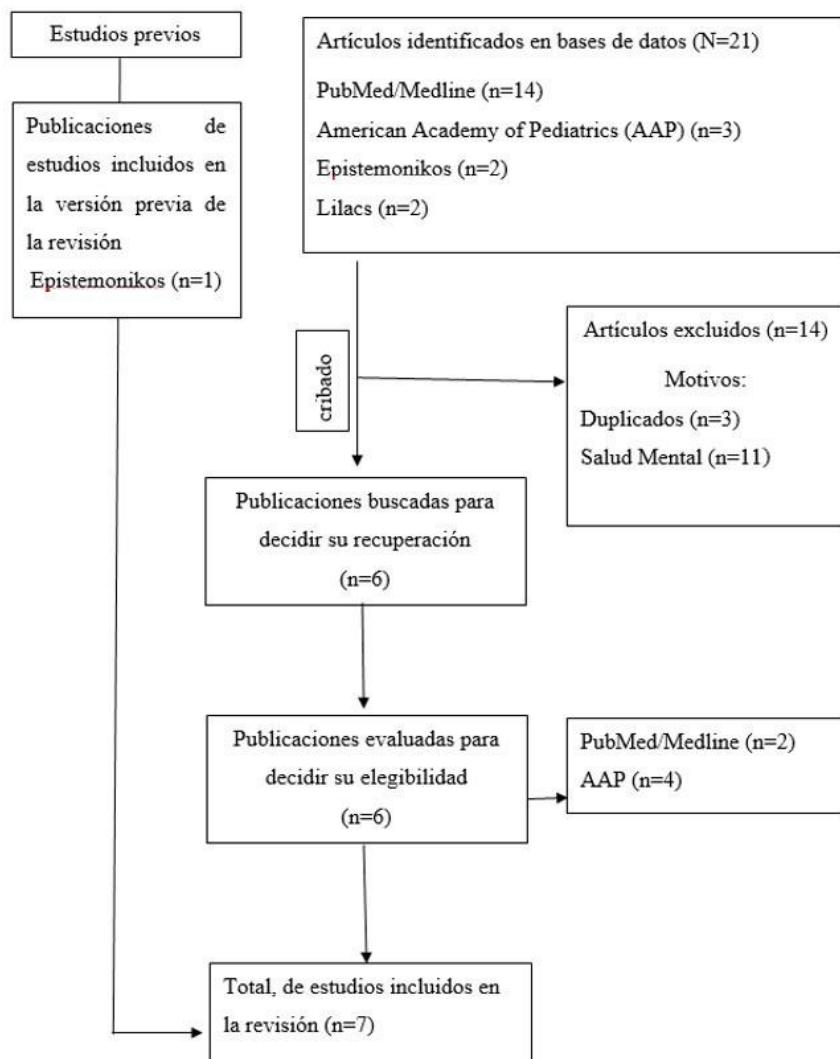


Fig. 1 - Diagrama de flujo de la búsqueda, selección, evaluación, e inclusión de los estudios en la revisión.

Las seis publicaciones incluidas en la revisión se recuperaron y evaluaron en un análisis profundo. El cual se realizó a partir de la búsqueda de los términos seleccionados dentro del texto del artículo y en sus referencias bibliográficas. Estas últimas condujeron a otros artículos que, junto a la publicación primaria analizada, sumaron los siete estudios incluidos en la revisión (Tabla 1).

Tabla 1 - Características y resultados de los estudios

| Autores / año/ país | Tipo de artículo/diseño/ fuente de información | Resultado o desenlace | Recomendaciones de los autores |
|---|--|--|--|
| ⁽¹⁰⁾ Alameda/ 2016 / España | Carta editorial / Revista Evidencias Pediátricas / Epistemonikos | Las oportunidades de prevención del reintento suicida, por el pediatra, durante la atención médica en el departamento de urgencias. | Investigar en busca de evidencias de prevención del reintento suicida. |
| ⁽¹⁴⁾ Lanzillo y cols. / 2019 / Estados Unidos de América | Informes breves / estudio transversal prospectivo multicéntrico / <i>Hospital pediatrics</i> / <i>PubMed</i> | La aplicación de un instrumento de cuatro preguntas para la detección del riesgo de suicidio (<i>Ask suicide-screening questions</i>) en el departamento de urgencias pediátricas a 79 preadolescentes; de los cuales, 23 (29 %) dieron positivo en la prueba de riesgo de suicidio. | Estudiar evaluaciones de preadolescentes entre 10 y 12 años de edad atendidos en el servicio de urgencias pediátricas, en los cuales se detecten riesgos de reintentos suicidas. |
| ⁽¹⁵⁾ Virk y cols. / 2022 / Reino Unido de Gran Bretaña | Revisión rápida con seis estudios de ensayos clínicos controlados / <i>BJ Psych Open</i> / <i>PubMed</i> | Síntesis de evidencias sobre intervenciones (familias y entrevistas emocionales a los pacientes) iniciadas en el departamento de urgencias pediátricas. Las cuales reducen la ideación suicida y el riesgo de suicidio. | Investigar más mediante intervenciones basadas en la familia y en entrevistas motivacionales a pacientes. Estas pudieran implementarse de manera viable y eficaz en el ámbito de los servicios de urgencias pediátricas. |
| ⁽¹⁶⁾ Ati y cols. / 2021 / Estados Unidos de América | Revisión sistemática de estudios con enfoque cuantitativo: transversal (90%) y longitudinal (10%) / <i>J Child Adolesc Psychiatr Nurs</i> / <i>AAP</i> | Revisión sobre factores protectores. Las investigaciones demuestran que existen factores que protegen a los adolescentes contra los riesgos de suicidio. | Estimular los factores de protección que contribuyan a la desestructuración de la idea suicida como factor de riesgo. Tener en cuenta que la promoción de estilos de vida saludables es un método de prevención, en cuanto factor protector contra el reintento suicida. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| ⁽¹⁷⁾ Hua y cols; <i>Committee on Adolescence; Council on Injury, Violence, and Poison Prevention / 2024 / Estados Unidos de América</i> | Informe de caso. Orientación para el médico en la prestación de atención pediátrica / <i>Pediatrics / AAP</i> | Este informe de caso es una actualización del informe anterior de la Academia Estadounidense de Pediatría, <i>Suicide and suicide risk in adolescents</i> . Reveló información sobre el rol del pediatra, al estar en la primera línea de atención en medio de una crisis de salud mental infantil y adolescente. | Los pediatras deben reconocer los factores de riesgo asociados al suicidio; detectar y evaluar adicionalmente el intento de suicidio según se indique. Realizar intervenciones basadas en evidencias para pacientes con ideación suicida y sus conductas asociadas, en el departamento de urgencias. |
| ⁽¹⁸⁾ Saidinejad y cols.; <i>Committee on Pediatric Emergency Medicine; ACEP Pediatric Emergency Medicine; ENAP Pediatric Committee / 2023 / Estados Unidos de América</i> | Informe técnico / <i>Pediatrics / APP</i> | En el informe técnico se discute el rol del médico del departamento de urgencias pediátricas. Desde las deficiencias del sistema de atención médica en general, hasta abordar adecuadamente las barreras que contribuyen a las disparidades en el acceso a ese servicio. | Educar y capacitar a pediatras generales para que, en el departamento de urgencias pediátricas, implementen estrategias preventivas del suicidio y realicen pesquisas de riesgos suicidas, que incluyan iniciativas de prevención. |
| ⁽¹⁹⁾ <i>Committee on Practice and Ambulatory Medicine; Bright Futures Steering Committee / 2023 / Estados Unidos de América</i> | Recomendaciones de prevención pediátrica / <i>Pediatrics / AAP</i> | Las recomendaciones detallan cómo y cuándo abordar el riesgo de suicidio en adolescentes. | Los pediatras deberían realizar pruebas de detección de riesgos de suicidio, e incorporar intervenciones preventivas útiles en los exámenes clínicos. |

Resultados de la síntesis

Los estudios incluidos en esta revisión ponen de manifiesto la existencia de prácticas basadas en evidencias para la detección y evaluación del riesgo de suicidio, e intervenciones breves para la prevención del reintento, asumidas por pediatras en los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales.

Sesgos en la publicación

Los sesgos de publicación se controlaron a partir de que todos los artículos incluidos en la revisión se encontraron alojados en bases de datos de prestigio internacional.

Certeza de las evidencias

Para determinar la certeza de las evidencias se tuvo en cuenta la pirámide de nivel de evidencia de la metodología *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*,⁽²⁰⁾ basada en los grados de recomendación para guías de práctica clínica. Se tuvo en cuenta que en su pirámide nueva las revisiones sistemáticas son una lupa a través de la cual se pueden diferenciar los estudios según sus estructuras internas, y analizar la evidencia reflejada en el tipo de artículo y diseño de los estudios (véase la tabla 1). Esto proporcionó seguridad y confianza en los desenlaces o resultados de los estudios incluidos en la revisión. Igualmente, se consideró el control del sesgo de información y publicación.

DISCUSIÓN

El resultado de esta revisión sistemática revela una cifra insuficiente de intervenciones preventivas del reintento suicida con rol protagónico del pediatra en las acciones de prevención. Sin embargo, son evidentes la preocupación, necesidad, y posible factibilidad de diseñar y aplicar prácticas de prevención lideradas por pediatras, desde los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales.

Como parte del *Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida*,⁽⁹⁾ en los servicios de urgencias cubanos se deberían realizar intervenciones de prevención en las cuales se apliquen instrumentos de detección de riesgos suicidas^(7,14) para evitar los reintentos. Al respecto, Asarnow y cols.⁽²¹⁾ destacaron que los pediatras deben tener en cuenta las intervenciones basadas en evidencias para aplicarlas en pacientes con ideaciones suicidas y conductas asociadas.

Según Hua y cols.⁽¹⁷⁾ si se examina de forma adecuada a los pacientes en los departamentos de urgencias, es posible detectar y reducir los riesgos de suicidio mediante el refuerzo de los factores protectores (autoestima, seguridad, confianza en sí mismo, comunicación, empatía, entre otros), y la remisión del paciente a un servicio de salud mental. Reflexiones compartidas por los autores de esta revisión.

La revisión sistemática hecha por Balasa y cols.⁽²²⁾ desde un punto de vista psiquiátrico, incluyó estudios de ensayos controlados aleatorizados, en los cuales se probaron intervenciones nuevas para prevenir el suicidio en jóvenes; estas tuvieron lugar en los departamentos de urgencias. De esas investigaciones, dos resultaron eficaces en cuanto a reducir los síntomas depresivos y la reincidencia de hospitalización de los pacientes. Sin embargo, desde el punto de vista de la significación estadística,

ningún estudio fue eficaz para disminuir la ideación suicida o los intentos de suicidio; de ahí que la recomendación de los autores fue desarrollar investigaciones centradas en este tema, en los departamentos de urgencias.

Vaughn y cols.⁽²³⁾ desarrollaron una intervención preventiva del intento suicida en adolescentes, muy interesante. En el estudio –efectuado en un departamento de urgencias pediátricas– participaron jóvenes, padres, investigadores, y médicos. Se basó en mapas conceptuales para obtener respuestas acerca de la detección de riesgos suicidas. Los investigadores concluyeron que la implementación de acciones preventivas y la provisión de recursos e información eran viables (especialmente la segunda). Valoraron como aspecto más importante el entorno de detección seguro, amigable y privado.

En los departamentos de urgencias, la detección del riesgo suicida en adolescentes es una estrategia preventiva. Para un estudio de cohorte multicéntrico, prospectivo, y de series aleatorias,⁽²⁴⁾ los investigadores seleccionaron 6 513 adolescentes, a los cuales observaron durante tres meses para evaluar tanto la aparición de conductas suicidas como la repetición de las visitas al departamento de urgencias por esa causa. Utilizaron los cuestionarios de detección *Ask Suicide –Screening Questions* y *Computerized Adaptive Screen for Suicidal Youth*; compararon y analizaron sus ventajas y desventajas. Comprobaron que ambos son efectivos para detectar y evaluar pacientes con ideas suicidas, en los departamentos de urgencias pediátricas. De ahí que sugirieran orientar a los médicos de urgencias utilizarlos. Estos criterios son compartidos por Lanzillo y cols.⁽¹⁴⁾ y las autoras de esta revisión.

Se constata la necesidad de desarrollar y evaluar intervenciones preventivas del suicidio aplicables a pacientes de edades pediátricas en los departamentos de urgencias. Según algunos autores^(15,24,25) los pediatras pueden implementarlas de manera exitosa y sostenible en la práctica. Por ello, recomiendan investigar el tema, con énfasis en evaluar aquellos componentes de las intervenciones que reduzcan de forma efectiva los riesgos de intentos suicidas entre niños y adolescentes. A ello, las autoras de este trabajo añaden los del reintento.

Por los resultados o desenlaces de los estudios consultados, se constató la necesidad de explorar la posibilidad de desarrollar intervenciones breves, sencillas, rápidas y viables, atemperadas al contexto de los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales. Incluso, la de incursionar en la investigación-acción participativa en el segundo nivel de atención en salud, con el empoderamiento del equipo de urgencias (estudiantes, internos rotatorios, internos verticales, residentes de pediatría y de medicina general integral en rotación) y el protagonismo del pediatra.

Según Artiles y cols.,⁽²⁶⁾ la investigación-acción participativa intenta resolver preguntas derivadas implícita o explícitamente de un análisis de la realidad comunitaria (en este caso, el suicidio en personas de edades pediátricas). Este modelo permite integrar al proceso preventivo a los miembros de la comunidad (equipo de guardia médica y pacientes) como investigadores activos en lugar de objetos investigados; de ahí la idea de superar la distinción entre sujeto y objeto descrita en la lista de datos de esta revisión.

Los hallazgos de este trabajo, y la escasez de publicaciones nacionales sobre el tema, muestran que existe un campo de investigación novedoso para la formulación en el futuro de políticas médicas sobre las intervenciones pediátricas preventivas del suicidio en los servicios de urgencias hospitalarios. Las cuales minimizarían los riesgos de reintentos suicidas y suicidios en pacientes de edades pediátricas.

Todos los datos utilizados en el análisis están disponibles únicamente en esta publicación de revisión sistemática.

Las autoras del presente trabajo no encontraron estudios que incluyeran intervenciones de prevención posteriores al intento de suicidio, realizadas por pediatras en los servicios de urgencias hospitalarias. Lo cual constituye una limitación, debida probablemente a los criterios de selección de los estudios o a los procesos de búsqueda utilizados. Por otra parte, artículos considerados elegibles se descartaron finalmente por la imposibilidad de acceder a sus textos completos, de modo que se obviaron evidencias que pudiesen ser útiles de haber estado accesibles.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática efectuada posibilitó reseñar información actualizada sobre las acciones preventivas desarrolladas en los servicios de urgencia hospitalaria, con posterioridad al intento de suicidio fallido en pacientes de edades pediátricas. Las evidencias demuestran la importancia del pediatra en esta labor. Las opciones de intervención se centran en la aplicación de instrumentos de detección y evaluación de los riesgos de reintentos de los actos lesivos. Este trabajo aporta elementos útiles para diseñar intervenciones preventivas del suicidio en pacientes de edades pediátricas, y para tomar decisiones en materia de sus políticas regulatorias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baader T, Urra E, Millán R, Yañez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev Med Clin Condes [Internet]. May 2011 [citado 8 Oct 2024];22(3):303-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704308>
2. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. Suicidio [Internet]. Ago 2024 [citado 8 Oct 2024]; Nota descriptiva s/n [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Oct 2024 [citado 16 Oct 2024]; Nota descriptiva s/n [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; [citado 8 Oct 2024]. Prevención del suicidio [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
5. Pan American Health Organization [Internet]. Washington D.C.: PAHO; [actualizado 2021; citado 8 Oct 2024]. The burden of suicide in the Region of the Americas [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2024 [citado 8 Oct 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023.-Ed-2024.pdf>
7. Cortés-Alfaro A, Alonso-Uría RM, Castro-Peraza M, Díaz-Hernández MA, Machado-Lubián MC, Maggie-Torriente J, et al. Prevención de la conducta suicida en adolescentes [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [citado 10 Ago 2024]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion_conducta_suicida_adolescentes/prevencion_conducta_suicida.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021 [citado 28 Sep 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=true

3y

9. Basaco-Suárez MB. Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida. Experiencia cubana [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado 22 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/6-Plan-Nacional-en-Preve-del-Suicidio-Cuba.pdf>
10. Alameda-Angulo A. Pediatra, adolescente y conducta suicida: una puesta en común. Evid Pediatr [Internet]. Mar 2016 [citado 22 Jul 2024];12(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-12701-RUTA/EDITORIAL_1.pdf
11. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 27 Jul 2024];34 Supl 1:27-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301400>
12. Organización Panamericana de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2018 [citado 14 Ago 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49120/9789275320082_spa.pdf?sequence=1
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. Sep 2021 [citado 14 Ago 2024];74(9):790-9. Disponible en: <https://www.prisma-statement.org/s/PRISMA-2020-Spanish.pdf>
14. Lanzillo EC, Horowitz LM, Wharff EA, Sheftall AH, Pao M, Bridge JA. The importance of screening preteens for suicide risk in the emergency department. Hosp Pediatr [Internet]. Abr 2019 [citado 23 Sep 2024];9(4):305-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6434973/pdf/hpeds.2018-0154.pdf>
15. Virk F, Waine J, Berry C. A rapid review of emergency department interventions for children and young people presenting with suicidal ideation. BJPsych Open [Internet]. Mar 2022 [citado 13 Oct 2024];8(2):e56. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8935937/pdf/S2056472422000217a.pdf>
16. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. J Child Adolesc Psychiatr Nurs [Internet]. Feb 2021 [citado 4 Oct 2024];34(1):7-18. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcap.12295>

17. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ; Committee on Adolescence; Council on Injury, Violence, and Poison Prevention. Suicide and suicide risk in adolescents. *Pediatrics* [Internet]. Ene 2024 [citado 16 Oct 2024];153(1):e2023064800. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/153/1/e2023064800/1585224/peds.2023-064800.pdf>
18. Saidinejad M, Duffy S, Wallin D, Hoffmann JA, Joseph MM, Schieferle-Uhlenbrock J, et al; American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine. The management of children and youth with pediatric mental and behavioral health emergencies. *Pediatrics* [Internet]. Sep 2023 [citado 16 Oct 2024];152(3):e2023063256. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/152/3/e2023063256/1567404/peds.2023-063256.pdf>
19. Committee on Practice and Ambulatory Medicine; Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. 2023 Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics* [Internet]. Abr 2023 [citado 8 Oct 2024];151(4):e2023061451. Disponible en: https://publications.aap.org/article-pdf/151/4/e2023061451/1565439/peds_2023061451.pdf
20. Kirmayr M, Quilodán C, Valente B, Loezar C, Garegnani L, Ariel-Franco JV. Metodología GRADE, parte I: cómo evaluar la certeza de la evidencia. *Medwave* [Internet]. Mar 2021 [citado 12 Sep 2024];21(02):e8109. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Marzo2021/PDF/medwave-2021-02-8109.pdf>
21. Asarnow JR, Hughes JL, Babeva KN, Sugar CA. Cognitive behavioral family treatment for suicide attempt prevention: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* [Internet]. Abr 2017 [citado 4 Ago 2024];56(6):506-14. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5474088/pdf/nihms865963.pdf>
22. Balasa R, Lightfoot S, Cleverley K, Stremler R, Szatmari P, Alidina Z, et al. (2023) Effectiveness of emergency department-based and initiated youth suicide prevention interventions: A systematic review. *PLoS ONE* [Internet]. Dic 2023 [citado 20 Oct 2024];18(12):e0289035. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0289035&type=printable>
23. Vaughn LM, Sunny CE, Lindquist-Grantz R, King C, Brent D, Boyd S, et al. Successful suicide screening in the pediatric emergency department: youth, parent, researcher and clinician perspectives. *Arch Suicide Res* [Internet]. Ene 2019 [citado 3 Oct 2024];24 Supl 1:124-41. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6559878/pdf/nihms-1520330.pdf>

24. Brent DA, Horowitz LM, Grupp-Phelan J, Bridge JA, Gibbons R, Chernick LS, et al. Prediction of suicide attempts and suicide-related events among adolescents seen in emergency departments. *JAMA Netw Open* [Internet]. Feb 2023 [citado 8 Oct 2024];6(2):e2255986. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2801462/brent_2023_oi_221594_1675716040.82142.pdf
25. Horowitz L, Tipton MV, Pao M. Primary and secondary prevention of youth suicide. *Pediatrics* [Internet]. May 2020 [citado 4 Sep 2024];145 Supl 2:S195-203. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11057227/pdf/nihms-1986367.pdf>
26. Artiles-Visbal L, Otero-Iglesias J, Barrios-Osuna I. *Metodología de la investigación* [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 24 Ago 2024]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/metodologia_dela_investigacion_letricia/completo.pdf

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Sara Rodríguez-García: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización y redacción del borrador original.

Mayelin Llanes-Santos: curación de datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión, y edición.

Milena Hidalgo-Ávila: curación de datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.