

REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



Factores de Riesgo para Tendencias Suicidas en Pacientes Pediátricos

Alejandro Espinosa-Solís (1); José Raúl Flores-Mendoza (1); Carlos Ernesto Gutiérrez-Vázquez (1); Perla Celeste Flores-Flores (1)

(1) Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, SLP., México.

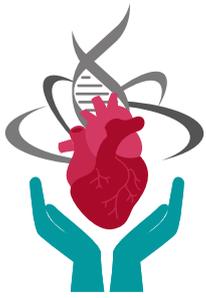
RESUMEN

El suicidio, especialmente en niños y adolescentes, es un problema complejo y multifactorial que requiere una atención integral. El suicidio se sitúa como la tercera causa de muerte en individuos de 15 a 24 años, aunque algunos expertos consideran que también se presenta en otros rangos de edad, con un mayor riesgo a partir de los 10 años. Esta revisión resalta la importancia de abordar factores como conflictos familiares, tensiones académicas, abuso, trastornos mentales entre otros, para prevenir el suicidio en jóvenes.

Aunque la depresión es un factor importante, no siempre está directamente relacionada con el riesgo de suicidio. Además, se destaca la necesidad de contar con estrategias de detección adecuadas y el apoyo de profesionales capacitados de la salud, con la finalidad de hacer una intervención oportuna. Juntos, estos enfoques pueden ayudar a proteger la salud mental y preservar la vida de la población infantil y adolescente.

INTRODUCCIÓN

La doctora Ma. Cristina Gonzalez Amaro, pediatra neonatóloga con diplomado en neurodesarrollo y adscrita del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto en San Luis Potosí, nos compartió por medio de una entrevista realizada el 27 de octubre del presente año, un caso anecdótico que conjunta de manera clara los factores de riesgo más relevantes identificados en esta revisión, deviniendo en un intento de suicidio por parte de un niño de 8 años. Se trata de un gemelo que, a pesar de haber nacido prematuro y con complicaciones perinatales, se encontraba por de más sano físicamente.



REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



Sin embargo, a diferencia del segundo gemelo, él tenía una marcada hiperactividad desde su etapa lactante, por lo que fue referido a psiquiatría pediátrica donde se le detectaron datos de impulsividad y TDAH. La familia, al ser de un nivel socioeconómico bajo y con dificultades para mantener constancia en el tratamiento de su hijo, expuso a éste a un mal apego de tratamiento durante su infancia.

Además el padre, quien contaba con el diagnóstico de depresión, murió en su domicilio en circunstancias que no quedaron del todo claras, con una alta sospecha de suicidio. Estos fueron los antecedentes y el contexto bajo el cual, a sus 8 años, el gemelo decidiera cometer un intento de suicidio al consumir el medicamento controlado de su madre.

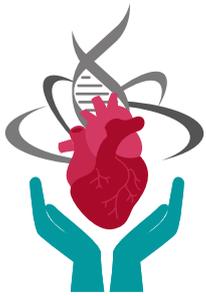
En este caso resaltan una gama de factores de riesgo que han sido ya bien caracterizadas por diversos autores, como lo es una dinámica familiar caótica, eventos traumáticos, trastornos psiquiátricos y bajo nivel socioeconómico; asimismo, hay factores que no están claramente vinculados al riesgo de tendencias suicidas, como lo son los factores biológicos (sus antecedentes perinatales) y genéticos (historial paterno). En este artículo, abordamos los factores más característicos reportados por la literatura asociados al riesgo del desarrollo de tendencias suicidas en pacientes pediátricos, con el propósito de

que los médicos de primer contacto estén capacitados para manejar casos como el que recién comentamos.

FACTORES INDIVIDUALES

La influencia de la edad y el género en las tendencias suicidas es resaltable, sin embargo, algunos autores consideran que la edad no es un factor determinante para el progreso de las tendencias suicidas en pacientes menores de edad. No obstante, otros autores han analizado que las tendencias suicidas predominan durante el desarrollo interpersonal del adolescente, teniendo un pico entre los 14 y los 19 años. Un estudio retrospectivo realizado en el año 2000, en el Hospital Universitario del Niño Jesús, Madrid, España, analizó los internamientos en UCIP por el intento de suicidio en 26 pacientes de entre 11 y 19 años en el periodo que fue de 1991 a 1999. Entre los resultados se demostró una media de edad de 15.5 años (73%), lo que aunado al hecho de que la mortalidad en el grupo etario de 15-25 años no ha disminuido significativamente desde la década de 1960, nos puede orientar a percibir este rango de edad como uno especialmente vulnerable a cometer suicidio.





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



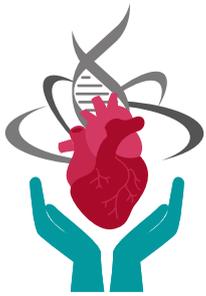
En el estudio anterior, también se encontró que 96% de los internamientos fueron pacientes femeninas. Una estadística bien conocida es que las niñas presentan el doble de intentos suicidas, sin necesariamente consumarlos; mientras que los varones tienen una tasa cuatro veces mayor de muerte por lesiones autoinflingidas. Autores como Peltzer y Pengpid mantienen la postura que esta prevalencia se debe a que los pacientes masculinos están más expuestos al abuso de sustancias, comportamientos precoces y a sufrir acoso, especialmente en un nivel socioeconómico bajo donde existen factores de riesgo externos que podrían reforzar las conductas suicidas, y posiblemente aumentar la violencia de los métodos empleados por los varones.

Eventos de vida adversos como conflictos familiares, tensiones académicas, nivel socioeconómico bajo, abusos, traumas y otros eventos estresantes, han sido reportados como factores precipitantes para el comportamiento suicida. Éstos eventos estresantes interactúan con factores de vulnerabilidad para aumentar la probabilidad de comportamiento suicida.

Las tensiones académicas, especialmente en aquellos que sienten que su rendimiento académico es deficiente, pueden representar un elemento importante en el desarrollo de conductas autolesivas. El estudio realizado en Madrid detectó 1 caso directamente relacionado con la falla académica, aunque ésta conexión parece estar influida por eventos estresantes o características psicológicas, como el acoso escolar (bullying), que es un fenómeno social con un gran impacto a largo plazo que afecta a una proporción significativa de la población escolar (3).

Por último, otro de los aspectos clave que se debían abordar es la influencia de los conflictos familiares en el comportamiento suicida de los adolescentes. Los adolescentes con un historial de intentos de suicidio a menudo reportan experiencias de estrés relacionado con sus padres, la falta de apoyo adulto fuera del hogar, abuso físico por parte de los padres, huida del hogar y vivir separados de ambos padres.





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023

Aceptado: 10 Oct, 2023



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



Además, se han identificado otros factores familiares que pueden aumentar el riesgo de suicidio en los jóvenes, como la historia de comportamiento suicida en los padres, enfermedades mentales en la familia, desempleo, bajos ingresos, negligencia, divorcio de los padres y violencia familiar (4).

Es esencial comprender que el suicidio es un fenómeno complejo y multifacético, y no todos los jóvenes que experimentan conflictos familiares desarrollarán pensamientos o comportamientos suicidas. Además, se cree que puede existir una relación entre la violencia física, tanto pasada como actual, proveniente de padres u otras personas, y el pensamiento, la ideación y los intentos suicidas. Estos estudios han identificado el abuso físico y sexual como factores de riesgo para el suicidio en víctimas, agresores y víctimas-agresores en situaciones de acoso (3).

FACTORES BIOLÓGICOS

Las alteraciones en el metabolismo de neurotransmisores, como la dopamina y la serotonina, están relacionadas con el suicidio; además la baja tolerancia al estrés puede incidir negativamente en la concentración de estas sustancias en el organismo.

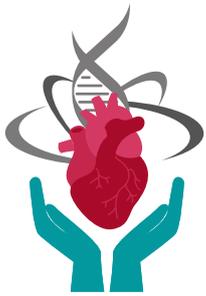
La serotonina, un neurotransmisor clave en la regulación del estado de ánimo y la sensación de bienestar, se presenta en bajas concentraciones en los pacientes

con depresión, una patología caracterizada por un estado invariable de tristeza o anhedonia, ésta es un factor de riesgo importante para el suicidio. Además, niveles bajos de serotonina pueden estar vinculados a una mayor impulsividad, otro factor de riesgo bien identificado.

Por otro lado, la disminución de dopamina, neurotransmisor implicado en el sistema de motivación y recompensa, puede afectar dichas capacidades, lo que contribuye a la sensación de desesperanza y apatía. En conjunto, la disminución de estos dos neurotransmisores tiene un impacto sustancial en el estado de ánimo y el comportamiento del paciente, especialmente en aquellos con mayor susceptibilidad como la población adolescente.

La intoxicación aguda por sustancias psicotrópicas puede desencadenar actos suicidas en individuos vulnerables, ya que aumenta la impulsividad, potencia los pensamientos depresivos e ideación suicida, reduce las funciones cognitivas y la efectividad de los mecanismos de afrontamiento.





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023

Aceptado: 10 Oct, 2023



Esto se ve exacerbado cuando además existe ya una dependencia a drogas y/o alcohol subyacente. En este sentido, el abuso de sustancias puede actuar como factor de riesgo, tanto propios como de personas del entorno, para la susceptibilidad al suicidio, y también pueden influenciar en el impacto de otros factores de riesgo. Además, se ha observado una vulnerabilidad neurobiológica vinculada entre la depresión, la impulsividad y los trastornos por uso de drogas y/o alcohol, como un mayor deterioro en la función de la serotonina, lo que podría ayudar a explicar su frecuente asociación y su relación con el comportamiento suicida.

FACTORES PSICOLÓGICOS

Los problemas psiquiátricos, como los de ansiedad, trastornos alimentarios, bipolaridad, desórdenes psicóticos, entre otros, aumentan el riesgo de comportamiento suicida. La soledad se destaca como el factor más relevante en la literatura, junto con el aislamiento social, la tristeza, la desesperanza y la falta de empatía, además de habilidades sociales deficientes, que desempeñan un papel importante en el bienestar general de los pacientes.

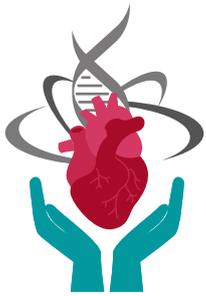
La competencia instrumental y social limitada, así como la participación en peleas violentas, también están relacionadas con la susceptibilidad al suicidio en esta población (3).

Algunos rasgos de personalidad se han identificado como factores predisponentes para la susceptibilidad al suicidio. Entre estos rasgos se encuentran el neuroticismo, el perfeccionismo, la dependencia interpersonal, la búsqueda de novedad, el pesimismo, la baja autoestima, la percepción de inferioridad en comparación con sus pares y la autocrítica. La percepción negativa de uno mismo ya sea en términos de apariencia física o como resultado de un deterioro crónico debido a comorbilidades psiquiátricas, son factores que afectan el bienestar psicológico y aumentan los trastornos mentales en los pacientes jóvenes.

Los mecanismos de afrontamiento no adaptativos, tales como comportamientos histriónicos, autolesivos e impulsivos también han surgido como un problema importante en la susceptibilidad del suicidio. Esto puede verse en el hecho de que el 50% de los adolescentes piensan en hacerse daño a sí mismos menos de una hora antes de llevar a cabo el acto, sin meditarlo mucho tiempo.

Los hábitos sexuales y el acoso también han sido identificados como factores influyentes en el suicidio. El estudio realizado por Peltzer y Pengpid encontró que la promiscuidad sexual actúa como un factor de riesgo en la ideación suicida, relacionado también con la violencia sexual. También sugieren que los adolescentes con relaciones sexuales





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



inactivas tienen menos probabilidades de sufrir violencia física o sexual. Por otro lado, el abuso sexual infantil está vinculado a un aumento significativo en las posibilidades de intento de suicidio en niños y adolescentes, visto como un evento sumamente traumático en la composición de la psique del menor (3).

ESCRUTINIO DE LA DEPRESIÓN Y TENDENCIA SUICIDA

La depresión, siendo un trastorno tan común, se ubica como la segunda causa de muerte en adolescentes en Estados Unidos. A pesar de contar con criterios de detección para la población pediátrica, estos pueden no ser una herramienta suficiente para identificar a aquellos pacientes deprimidos con un alto riesgo de suicidio si no se utilizan adecuadamente.

Un estudio realizado por la Academia Americana de Pediatría analizó el periodo de 2019-2020, donde se enfocó en demostrar que, a pesar de la fuerte asociación entre el riesgo de suicidio y cualquier tipo de depresión, no siempre están ligados directamente al diagnóstico de depresión, y viceversa. Utilizaron dos pruebas distintas para cada condición en su investigación. El Patient Health Questionnaire-9 for Adolescents (PHQ-9A) (Figura 1) para evaluar el trastorno depresivo mayor o cualquier tipo de depresión, y el Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) (Figura 2)

para evaluar el riesgo de suicidio. Se evaluaron 972 pacientes con ambos cuestionarios en la misma consulta, de los cuales casi el 70% estaban entre los 12 y los 15 años de edad; 54.4% resultaron positivos para algún tipo de depresión, 24.7% para Trastorno Depresivo Mayor con la herramienta del PHQ-9A; 21.1% tuvieron un riesgo de suicidio positivo por el ASQ, de los cuales el 13% negó tener ideación suicida en el último mes cuando se les preguntó por medio del PHQ-9A (5).

PHQ-9 versión para adolescentes

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia te han incomodado alguno de los siguientes síntomas durante las últimas **dos semanas**? (Para cada síntoma marca con una "x" la respuesta que mejor describe cómo te has sentido)

	Nunca (0)	Algunos días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
1. ¿Te has sentido bajoneado/a, deprimido/a, irritable o desesperanzado/a?				
2. ¿Has sentido poco interés o placer al hacer las cosas?				
3. ¿Has sentido problemas para quedarte dormido/a, permanecer dormido/a, o has estado durmiendo demasiado?				
4. ¿Te has sentido cansado/a o con poca energía?				
5. ¿Has tenido poco apetito, has bajado de peso, o has comido excesivamente?				
6. ¿Te has sentido mal respecto a ti mismo/a o has sentido que tu eres un/a fracasado/a, o que has decepcionado a tu familia o a ti mismo/a?				
7. ¿Has tenido problemas para concentrarte en actividades como trabajos escolares, leer, o ver televisión?				
8. ¿Te has movido o hablado tan lento que las otras personas podrían haberlo notado? O al contrario ¿has estado tan inquieto/a que estabas moviéndote de un lado para otro mucho más de lo usual?				
9. ¿Has pensado que sería mejor estar muerto/a o has pensado hacerte daño de alguna manera?				

a. En el **último año**, ¿te has sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aunque te sientas a veces bien? Sí _____ No _____

b. Si estás experimentando alguno de los problemas de este cuestionario, ¿cuánto hacen esos problemas que se te dificulte hacer tu trabajo, tus labores en la casa, o llevarte bien con los demás? Ninguna dificultad _____ Algo de dificultad _____ Bastante dificultad _____ Extrema Dificultad _____

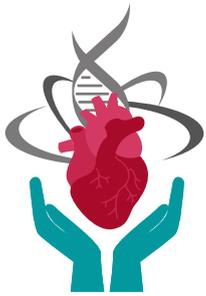
c. Durante el **último mes** ¿has pensado en algún momento seriamente en terminar con tu vida? Sí _____ No _____

d. **Alguna vez en tu vida**, ¿has tratado de matarte o has hecho un intento de suicidio? Sí _____ No _____

Si has tenido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o has pensado en hacerte daño de alguna manera, por favor convérsalo con el/la profesional que está a cargo de tu caso.

Figura 1. PHQ-9. P: Patient; H: Health; Q: Questionnaire, A: Adolescents Y así sucesivamente. Tomada de Researchgate.net





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



Suicide Screening Tool

Please say to the patient: "We are working to improve patient safety in the hospital. Sometimes, people with medical illnesses experience emotional distress and even have thoughts of ending their own life that they keep to themselves. We, as healthcare providers, believe we can help. Therefore, the next set of questions has to do with the sensitive topic of suicide. We are asking you these questions because of a new patient safety initiative and are currently asking these questions of all newly admitted patients on this unit."

- "In the past month, have you had thoughts about suicide?"
 - No If no, skip to question 2.
 - Yes* If yes, say "can you please describe the thoughts you have had?"
Write in: _____
- "Have you ever made a suicide attempt?"
 - No
 - Yes*
 - If yes, ask "when?" _____
 - If yes, ask "how?" _____

* For any positive response

If yes to question 1 or 2, please ask "are you having thoughts of suicide right now?"

- No
- Yes If yes, say "can you describe the thoughts you are having right now?"
Write in: _____

IF YES TO ANY QUESTION:

Please say to the patient: "Thank you for answering these questions. I am going to talk with your doctor and call someone who is trained to talk with patients about suicidal thoughts."

IF NO TO ALL QUESTIONS:

Please say to the patient: "That completes the suicide screening. Is there any feedback you would like to give us about being screened for suicide in the hospital?" _____

"Thank you for answering these suicide screening questions."



Figura 2. ASQ. P: Patient; A: Ask; S: Suicide Screening, Q: Questions Tomada de Suicide-Screening A. Suicide risk screening tool.

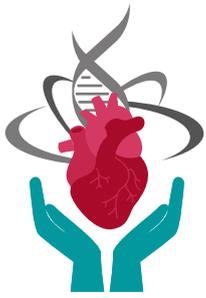
Basándose en sus resultados, recomendaron ampliamente la realización de futuras investigaciones que permitan combinar elementos para el diagnóstico y la detección de ambas condiciones en una misma herramienta de tamizaje, incluso si no están presentes simultáneamente.

También sugirieron emplear para ambas situaciones cuestionarios separados en todos los pacientes pediátricos mayores de 12 años dentro de una misma consulta.

El uso de instrumentos estandarizados como el PHQ-9A o ASQ ofrece numerosas ventajas, especialmente en entornos de atención primaria en lugares con alta afluencia de pacientes. Estas herramientas proveen una alta fidelidad en el tamizaje y pueden implementarse dentro del consultorio. Podría integrarse en el interrogatorio médico de rutina para guiar una anamnesis enfocada a la salud mental, a fin de lograr intervenciones oportunas y fomentar comportamientos saludables.

A pesar de que estos exámenes, aparentemente, podrían aumentar la carga de trabajo en consultas preventivas para adolescentes que ya están en seguimiento, reformular su propósito a una actividad central en la consulta para orientarse sobre la salud mental podría ser altamente beneficioso. Si una pregunta resulta positiva en el PHQ-9A, vale la pena indagar más a fondo sobre los síntomas asociados para prevenir que se conviertan en un problema de salud mayor; por ejemplo, si se refieren problemas para dormir, abordar este síntoma único, incluso en ausencia de otros síntomas depresivos, podría llevar a intervenciones oportunas en la consulta. Abordar problemas del sueño podría disminuir la angustia psicológica y tener impactos





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



positivos en diversas áreas como el rendimiento escolar y la participación social, y así con cada ítem del cuestionario.

Si bien se necesita más investigación para evaluar la eficacia de las evaluaciones de depresión y riesgo de suicidio, integrar estas herramientas en la práctica de rutina podría resultar más efectivo para abordar las preocupaciones de salud mental y promover el bienestar de los adolescentes.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TENDENCIAS SUICIDAS EN MENORES DE EDAD

Las investigaciones demuestran que los pediatras se sienten inadecuadamente entrenados para manejar problemas relacionados a la salud mental, específicamente para el manejo del suicidio (6).

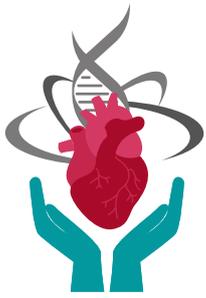
El paso inicial para un adecuado manejo es identificar a los pacientes que experimentan depresión, intentos suicidas e ideas suicidas.

Para poder llevar esto a cabo, la Academia Americana de Pediatría recomienda realizar un tamizaje a todo puberto de 12 años en adelante en toda consulta rutina realizada anualmente así como a todo paciente que sea referido como queja principal episodios de depresión e ideación suicida (5).

Esto concuerda con lo recomendado por la US Preventive Task Force (USPTF) que sugiere realizar tamizaje a todo paciente entre los 12 y los 18 años siempre y cuando se tengan los sistemas adecuados para realizarlo. Ambas asociaciones señalan que no hay suficiente evidencia para realizar este tamizaje en niños menores de 10 años.

Un punto controversial es el cómo debería manejarse el pediatra con respecto a la confidencialidad médico-paciente en estos casos, ya que cualquier indicio de que el adolescente podría estar infligiendo daño a sí mismo o que esté en peligro de hacerlo, debiese ser indicativo para romper la confidencialidad por el bien del paciente, siendo un pilar de la intervención oportuna el incluir y guiar a los padres en estos casos. La investigación muestra que los padres a menudo no son conscientes de los pensamientos de sus hijos sobre el suicidio y la muerte. Un estudio reciente de Jason D Jones por parte de la Academia Americana de Pediatría demostró que el 50% de los padres desconocían los pensamientos de sus hijos sobre el suicidio y el 75% no sabían que sus hijos tenían pensamientos recurrentes sobre la muerte.





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023

Aceptado: 10 Oct, 2023



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
MEDICINA

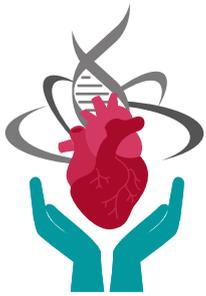
Lo contrario también resultó ser cierto, ya que el 50% de los padres que creían que sus hijos estaban pensando en el suicidio estaban equivocados, al igual que el 68% que pensaba que sus hijos tenían pensamientos recurrentes sobre la muerte. Esto demuestra que hay una desconexión sustancial entre los padres y sus hijos adolescentes cuando se trata del tema de la tendencia suicida. Es importante cerrar esta brecha, ya que los padres suelen ser un componente clave del sistema de apoyo de un adolescente.

Una vez que se ha identificado la tendencia suicida, el pediatra debe trabajar en conjunto con el paciente y sus padres para identificar un plan de seguridad, mediante la formación de un equipo de apoyo. Este equipo puede incluir al pediatra, a los padres, a otros adultos de confianza y a especialistas en salud mental.

El plan de seguridad debe contener elementos como señales de advertencia, estrategias de afrontamiento apropiadas, nombres y números de adultos de apoyo, así como el nombre y número de una línea directa de prevención de suicidios. Además, los miembros de la familia deben eliminar o alejar cualquier amenaza letal potencial, incluyendo el acceso a medicamentos o armas de fuego. Es fundamental almacenar los medicamentos de venta libre, como el acetaminofén, y todos los medicamentos recetados en un gabinete cerrado con llave. Idealmente, las armas de fuego deberían ser retiradas del hogar durante un periodo de crisis. Sin embargo, si la familia no puede retirar las armas de fuego del hogar, se debe utilizar un seguro para armas y una caja fuerte para almacenar la munición por separado (también bajo llave).

También se ha demostrado que la tendencia suicida es transitoria. Si se supera el impulso suicida, el pronóstico es bastante bueno. El 90% de aquellos que han intentado suicidarse no morirán por suicidio, de acuerdo a un metaanálisis de 100 estudios. Por lo tanto, nuestro objetivo debe ser apoyar a los adolescentes durante periodos de crisis a corto plazo y minimizar el acceso a medios letales. Una vez establecido un plan de seguridad, es fundamental realizar un seguimiento adecuado con profesionales de la salud mental y el médico de atención primaria antes del alta (6).





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



Por otro lado, es crucial abordar las medidas de salud pública necesarias en relación con el suicidio adolescente. Esto incluye acciones como programas antibullying en las escuelas, los cuales podrían tener un impacto significativo, aunque se requiere más investigación.

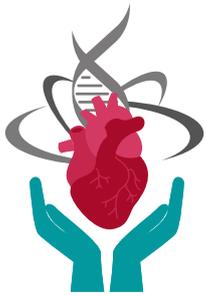
Se sugiere que estos programas podrían reducir la tasa de víctimas de bullying en un 17-20%, lo que a su vez podría disminuir considerablemente la ideación suicida y las tasas de intentos de suicidio. Finalmente, se necesitan estrategias que mitiguen los factores de riesgo presentes en la comunidad que pudieran significar una adversidad infantil que dispare comportamientos suicidas (6).

Estas redes de seguridad social esperan romper los ciclos de trauma que afectan a la población pediátrica. Además, se requieren investigaciones adicionales sobre las maneras en que el género y la cultura inciden en la ideación suicida, a fin de obtener medios novedosos y más efectivos de detección y tratamiento con un enfoque específico para el contexto de cada paciente.

Un estudio realizado por Wolters Kluwer Health en el año 2020 titulado *"Adolescent suicide: what can pediatricians do?"* nos da las siguientes recomendaciones (**Figura 3**).

Factores de riesgo	Estrategias de reducción del riesgo
Género o minoría sexual (LGBTQ)	Concientización y campañas contra el acoso escolar.
Historial de diagnóstico de alteraciones mentales	Disminución y regularización de objetos que podrían utilizarse para realizar el suicidio como lo son armas de fuego y medicamentos. El seguimiento y orden de una apropiada historia clínica para identificar puntos claves y factores de riesgo para el abordaje del paciente.
Historia familiar de antecedentes de suicidio	Buscar apoyo de un adulto especialmente apoyo de la familia nuclear.
Sustancias sin regulación en su uso como el cannabis	Apoyo terapéutico para fomentar la inteligencia emocional en nuestros pacientes.
Conflictos intrafamiliares	Detección temprana desde la primera consulta con el paciente. Apoyarse de instituciones de beneficencia y con trabajo social de la institución de salud correspondiente.

Figura 3. Basado en Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020).



REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023

Aceptado: 10 Oct, 2023



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



CONCLUSIÓN

La Doctora María Cristina Gonzalez Amaro nos comenta en su opinión profesional que es necesario hacer una detección de trastornos de conducta en la consulta general, a la par de llevar una apropiada historia clínica acompañada de la identificación de distintas comorbilidades psiquiátricas, para lograr una prevención primaria y referencia oportuna a un especialista en salud mental. Esto implica una detección adecuada para una buena prevención, así como también el adecuado seguimiento y tratamiento; si la situación socioeconómica del paciente impide el acceso al tratamiento, es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud proporcionar apoyo y orientación, así como referirlos a trabajadores sociales que puedan manejar tales percances (1).

En resumen, el suicidio en niños y adolescentes es un problema complejo y multifactorial que demanda una atención integral. A pesar de que la depresión es un factor importante, no siempre está directamente relacionada con el riesgo de suicidio en esta población. Esta revisión ha destacado la importancia de reconocer que las herramientas de detección y tamizaje para una u otra entidad podrían no ser adecuadas por sí solas para salvaguardar la salud física y mental de pacientes pediátricos con factores de riesgo.

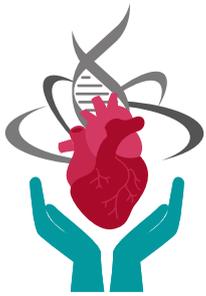
Es fundamental contar con estrategias de detección adecuadas y el apoyo de profesionales de la salud, así como un círculo de apoyo cercano al paciente, para poder ofrecer una intervención oportuna y efectiva.

Recomendamos a la luz de la evidencia proporcionada por toda la literatura consultada, que la prevención, detección y tratamiento de las tendencias suicidas deben realizarse bajo un enfoque holístico, especialmente en la población pediátrica que puede llegar a presentar un mayor número de factores de riesgo y pasar desapercibidos tanto por los padres como por el profesional médico. La detección temprana y el apoyo profesional son esenciales para preservar la salud mental y la vida.

REFERENCIAS

1. Espinosa A. Entrevista de caso clínico. Entrevista a Doctora Ma Cristina González Amaro(2023).https://drive.google.com/file/d/1jo4u1FJb6MfuPvM3qOQRAUDQQuXcGqCq/view?usp=drive_link
2. Rodriguez BO. Suicidio en la edad pediátrica: presentación de 30 casos [Internet]. 2000 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403300772870>





REVISIÓN DE LA LITERATURA

24 Nov, 2023
Aceptado: 10 Oct, 2023



3. Cuesta, I., Montesó-Curto, P., Metzler Sawin, E., Jiménez-Herrera, M., Puig-Llobet, M., Seabra, P., & Toussaint, L. (2021). Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12930>

4. Carballo, J. J., Llorente, C., & Kehrmann, L. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759–776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>

5. Kemper, A. R., Hostutler, C. A., Beck, K., Fontanella, C. A., & Bridge, J. A. (2021). Depression and suicide-risk screening results in pediatric primary care. *Pediatrics*, 148(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-049999>

6. Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 595–600. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000916>

EDITORES

Editora Asociada Ericka Berenice Aceves-Sánchez; Editor de Textos y Estilos Christian Joshue Monge-Ortega; Editora de Diagramación Ambar Gabrielle Flores-Martínez; Editora de Diseño Karolina Rodríguez-Zamarripa; Editora de Diseño Ximena Ruiz-Grajales; Editor Adjunto Kevin Zuriel Manríquez-Salazar; Editor Adjunto Yahir Alejandro Chico-Alcaraz; Editor Ejecutivo Miguel Ángel Solís-Lecuona.

