

<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2730>

## Barreras para identificar intentos de suicidio y factores de riesgo en adolescentes: análisis de un caso clínico

### Barriers to identify suicide attempts and risk factors in adolescents: Analysis of a clinical case.

Abigail Casas Muñoz,<sup>1</sup> Ángel Eduardo Velasco Rojano,<sup>1</sup> Aarón Rodríguez Caballero,<sup>1</sup> Victoria Abril Agatón-Peralta<sup>2</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** Los intentos de suicidio no son explícitos en todos los casos, así como tampoco los posibles factores de riesgos y/o desencadenantes de estas conductas, sobre todo, en la población adolescente. Identificarlos es crucial para brindar una atención integral y prevenir desenlaces fatales.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 14 años, que acudió al servicio de urgencias por la ingestión de 40 pastillas, refiriendo de manera inicial que fue con fines recreativos. Se ingresó para manejo de intoxicación por paracetamol. Se reportan las valoraciones: médica, de trabajo social, de salud mental y mediante un tamizaje de factores de riesgo. Se analizaron las barreras para la identificación de los factores de riesgo y de la conducta suicida.

**CONCLUSIONES:** A través del análisis de este caso clínico se identificaron cuatro principales barreras para la identificación de adolescentes con intentos de suicidio y sus principales factores de riesgo. Las cuales estuvieron relacionadas con: a) el conocimiento y habilidades para la identificación y registro del intento de suicidio; b) las limitaciones para identificar los posibles factores de riesgo de la conducta suicida; c) la falta de sistematización para la evaluación de niñas, niños y adolescentes con intento de suicidio y d) la necesidad de colaboración y comunicación multi e interdisciplinarios, en ocasiones interinstitucional y/o intersectorial, para la atención integral de pacientes con intentos de suicidio. Además, se identificaron las ventajas de contar con instrumentos de tamizaje para la valoración de adolescentes con intentos de suicidio y para la sistematización del proceso.

**PALABRAS CLAVE:** Intento de suicidio; Factores de riesgo; Adolescente; intervención médica temprana.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Suicide attempts are not explicit in all cases, and neither are the possible risk factors or triggers of these behaviors, especially in the adolescent population. Identifying them is crucial to provide comprehensive care and preventing fatal outcomes.

**CLINICAL CASE:** A 14-year-old male patient went to the emergency department for ingesting 40 pills, initially referring it for recreational purposes. He was admitted for the management of drug poisoning. The assessments are reported: medical, social work, mental health, and through a screening of risk factors. Barriers to the identification of risk factors and suicidal behavior were analyzed.

**CONCLUSIONS:** Through the analysis of this clinical case, four main barriers to identifying adolescents with suicide attempts and their main risk factors were identified. These were related to a) the knowledge and skills for the identification and registration of the suicide attempt; b) limitations to identifying potential risk factors for suicidal behavior; c) the lack of systematization for the evaluation of children and adolescents

<sup>1</sup> Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia – Prevención (CEAVI-P), del Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

<sup>2</sup> Licenciatura de Psicología, Universidad Latina (Campus Sur), Ciudad de México.

**Recibido:** 7 de julio 2023

**Aceptado:** 13 enero 2023

#### Correspondencia

Ángel Eduardo Velasco Rojano  
eduardorojanova@gmail.com  
abycas.md@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE, Rodríguez-Caballero A, Agatón-Peralta VA. Barreras para identificar intentos de suicidio y factores de riesgo en adolescentes: análisis de un caso clínico. Acta Pediatr Méx 2024; 45 (Supl 1): S54-S59.

with suicide attempts, and d) the need for multi- and interdisciplinary collaboration and communication, sometimes inter-institutional and intersectoral, for the comprehensive care of patients with suicide attempts. In addition, the advantages of having screening instruments for the assessment of adolescents with suicide attempts and the systematization of the process were identified.

**KEYWORDS:** Suicide Attempted; Risk factors; Adolescence; Early medical intervention.

## ANTECEDENTES

La conducta suicida es una de las principales causas de muerte entre niños, niñas y adolescentes (NNA).<sup>1</sup> Los cambios en la adolescencia la vuelven un periodo de alta vulnerabilidad a las conductas suicidas.<sup>2,3</sup> Los intentos de suicidio no son explícitos en todos los casos, así como tampoco los posibles factores de riesgos y/o desencadenantes de estas conductas, sobre todo en la población adolescente.<sup>4</sup> Por lo que sospechar, evaluar y atender oportunamente, puede prevenir un desenlace fatal y ayudar al personal de salud a llevar a cabo las mejores prácticas para la atención de NNA con intentos de suicidio en el servicio de urgencias.<sup>5</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 14 años y 5 meses de edad, acudió al servicio de urgencias por la ingestión de aproximadamente 40 pastillas (paracetamol, paracetamol+tramadol, diclofenaco, Neomicina+Caolin+Pectina, trimebutina), por motivos recreativos.

Inició su padecimiento con ocho vómitos de contenido gastroalimentario (16:00 horas), mientras se encontraba en la escuela, en donde ingirió las pastillas (11:00 hrs). Llamaron al padre (17:00 horas) y le solicitaron recogerlo para llevarlo a un hospital. Acudieron a uno, pero no le brindaron

atención por ser persona menor de 18 años y le sugirieron acudir a un hospital pediátrico.

A su llegada al servicio de urgencias (21:20 horas), se encontró con frecuencia cardíaca de 63 latidos por minuto (pm), frecuencia respiratoria de 20 pm, SatO<sub>2</sub> ambiental 96%, temperatura de 36.5°C, peso 60 kg, talla 166 cm, IMC 21.8, poco reactivo y somnoliento, con palidez generalizada de mucosas y tegumentos, orientado en tiempo lugar y persona, resto sin alteraciones.

Se ingresó a la sala de urgencias, el motivo de ingreso fue intoxicación por paracetamol. Se inició manejo con ayuno, N-aceltiscetina (1gm/kg) y Carbón activado (0.8gm/kg/dosis). Se tomaron estudios de laboratorio: tiempos de coagulación, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de funcionamiento hepático sin alteraciones; niveles de paracetamol en sangre 29mcg/mL.

Inicialmente el adolescente refirió que quería “darse un viaje”. Posteriormente le comentó al padre que quiso terminar con su vida, pero que estaba arrepentido. La madre refirió como detonante el antecedente de una cirugía que le realizaron a ella 45 días previos y su ausencia de casa, desde entonces estuvo en casa de la abuela materna para su cuidado. Durante este periodo el adolescente se quedó bajo el cuidado del padre, quien “no le pone límites” sic. El pa-

ciente pertenece a una familia nuclear, convive con padre, madre y hermana de 19 años, cursa tercer año de secundaria, con buen rendimiento escolar (promedio de 10).

Durante la valoración por trabajo social se identificaron como factores de riesgo que: recibió tratamiento por Déficit de Atención e Hiperactividad, cursó su educación en escuela especial y que recientemente estaba muy rebelde. Sobre la cirugía de la madre se especificó que fue por un tumor, por lo que la canalizaron a oncología. Dos días previos al padecimiento actual, se quedaron en casa de la abuela materna para que conviviera con la madre, pero esta acción molestó al adolescente, quien lo hizo saber al padre.

En la valoración por salud mental se identificaron los siguientes factores de riesgo: una dinámica familiar actual caracterizada por discordia, en el adolescente sintomatología de trastorno depresivo mayor (desde hace seis meses), *cutting* en antebrazos, ideas de muerte (hace 9 meses), con ideación suicida el día de la ingesta de las pastillas, por lo que las consumió de forma impulsiva, rendimiento escolar “ni bueno ni malo” sic. Al momento de la valoración sin ideas de muerte o suicidas, pero se confirmó la intencionalidad suicida del padecimiento actual. Sobre la salud de su madre refirió estar tranquilo, debido a que le informaron que se encontraba estable. No manifestó *bullying*.

Con el consentimiento del padre y asentimiento del adolescente, los autores aplicamos un tamizaje de autoreporte, a través de una tableta, sobre los principales factores de riesgo de conductas suicidas (**Cuadro 1**), que incluyó: a) tamizaje de ideación e intento suicida, (mediante el cuestionario ASQ, validado en adolescentes, pero no mexicanos); b) presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-V (cuestionario PHQ9, validado en población mexicana, pero no en adolescentes); c) tamiza-

je de 21 Experiencias Adversas en la Infancia, relacionadas con la violencia, situaciones que generan disfunción familiar y situaciones sociales adversas (cuestionario ACE-IQ, validado por los autores en adolescentes mexicanos)(6), y d) prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, validado en adolescentes mexicanos por los autores).<sup>6,7</sup> Los resultados del tamizaje se describen en el **Cuadro 1**. Estos instrumentos fueron aplicados en la sala de urgencias con el paciente monitoreado. Observamos que cuando contestó la sección de *bullying* su frecuencia cardíaca incrementó 10 latidos sobre el basal que estuvo manejando (de 62 a 72 latidos pm), lo que puede interpretarse como un síntoma de incomodidad psicológica al reportar esta experiencia, pero sólo lo manifestó a través de una reacción fisiológica.

Una vez normalizados los niveles de paracetamol, se inició manejo farmacológico con sertralina, por indicación del área de salud mental. Quienes además explicaron al adolescente y al padre los objetivos psicofarmacológicos y el plan de seguimiento, brindaron psicoeducación sobre psicofármacos, sobre el trastorno depresivo mayor y estrategias terapéuticas, con seguimiento ambulatorio por consulta externa. El paciente fue egresado posterior a 41 horas de estancia hospitalaria.

## DISCUSIÓN

Este caso clínico nos permite hacer un análisis de las principales barreras del personal de salud para la identificación del intento de suicidio y sus factores de riesgo, en la atención de un adolescente con intento de suicidio.

La primera barrera está relacionada con la identificación, reconocimiento y registro del intento de suicidio. En este caso, el diagnóstico preponderante y la indicación para la hospitalización fue la intoxicación por paracetamol, un diagnóstico de salud física. El diagnóstico

**Cuadro 1.** Resultado del tamizaje mediante autoreporte, para identificar los principales factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio

Instrumento aplicado	Respuestas del paciente
<b>ASQ (Ask Suicide-Screening Questions). Preguntas de tamizaje de suicidio</b>	Reportó Ideación suicida reciente, sin síntomas durante la evaluación, no reportó intentos previos.
<b>PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) Cuestionario de Salud del Paciente.</b>	Respondió positivamente a ocho síntomas depresivos que han ocurrido en más de la mitad de los días de la semana. Por lo que se clasifica como un episodio de depresión mayor.
<b>ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire) Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia</b>	Respondió positivo a las siguientes EAI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad grave de la madre.</li> <li>• Negligencia emocional, señaló que sus padres no entienden sus problemas.</li> <li>• Reportó haber recibido, realizado y ser testigo de bullying por la preferencia sexual*.</li> </ul> *Se elevó su frecuencia cardiaca cuando contestó estos reactivos.
<b>ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.</b>	Consumió bebidas alcohólicas, una vez en los últimos tres meses.

de “probable intento suicida” se describe en las notas del segundo día de estancia hospitalaria. Esto refleja la necesidad en el personal de salud de conocer e Identificar las manifestaciones clínicas y formas de presentación de los intentos de suicidio cuando la intencionalidad no es explícita, ya que estas formas de presentación son más frecuentes en adolescentes.<sup>4,8-11</sup> En relación con lo anterior, también podemos resaltar la importancia de reconocer a la salud mental como parte de la salud y que los intentos de suicidio son una amenaza no sólo para la salud física y mental, sino para la integridad y la vida de niñas, niños y adolescentes,<sup>12</sup> lo que los convierte en una urgencia médica y también en una indicación para hospitalizar.<sup>11</sup> Si estas conductas no son identificadas y atendidas oportunamente, la posibilidad de que recurran o incluso sean fatales es alta, ya que el principal predictor de un suicidio consumado es el antecedente de un intento de suicidio.<sup>13</sup>

La segunda barrera que podemos advertir en este caso, fue la limitación para identificar los

posibles factores de riesgo y/o detonadores de la conducta suicida. Esto puede deberse a la falta de conocimiento y habilidades para hacerlo. Se ha identificado que los pediatras no se sientan suficientemente preparados para manejar un paciente con intento de suicidio. Además, es imprescindible valorar de manera intencionada los posibles factores de riesgo y/o detonadores, ya que su oportuna identificación, tiene un alto potencial preventivo.<sup>14,15</sup>

El antecedente del déficit de atención e hiperactividad fue referido a la trabajadora social, pero no fue identificado por el personal médico. Este antecedente es importante, ya que la impulsividad es un factor de riesgo para las conductas suicidas.<sup>16,17</sup> Otro antecedente importante son las autolesiones,<sup>10,17</sup> las cuales no fueron referidas en la valoración en el servicio de urgencias, hasta la evaluación por el área de salud mental.

Otra limitante para identificar los factores de riesgo son las habilidades para interrogar sobre situaciones que pueden ser incómodas, inclusive

para el personal de salud, si no se cuenta con habilidades para hacerlo. Para este fin, un área de oportunidad en adolescentes es la obtención de información a través de instrumentos de autoreporte.<sup>18</sup> Como en este caso, mediante el tamizaje se identificaron los factores de riesgo identificados durante el proceso de atención, pero además se detectaron otros dos factores relevante para este intento de suicidio y que no había sido identificado en ninguna de las evaluaciones clínicas previas, el adolescente reportó que sus padres no entienden sus problemas y que ha recibido, realizado y presenciado bullying por la preferencia sexual. Debido a la reacción fisiológica que le generó tratar esta última situación durante el tamizaje, es probable que no lo hubiera podido abrir en una entrevista en el servicio de urgencias. Esto muestra alguna de las ventajas que los instrumentos de autoreporte brindan, como la posibilidad de abrir temas que son difíciles para ellos, sobre todo de comentar cara a cara.<sup>19</sup> Otra ventaja tiene que ver con la privacidad para poder hacerlo, situación difícil de lograr debido a la organización estructural y funcional en los servicios de urgencias. También se puede evitar la revictimización, al interrogar en una sola ocasión sobre los principales factores de riesgo.<sup>9</sup> Este tamizaje se realizó con base a lo reportado en la literatura, sobre los principales factores de riesgo relacionados con los intentos de suicidio en adolescentes.<sup>20</sup> Podemos mencionar además, que otras ventajas de contar con instrumentos de tamizaje validados en adolescentes mexicanos, serán la sistematización y como apoyo para la toma de decisiones para eficientizar la derivación a los servicios de salud mental, sobre todo, en los establecimientos de salud que no cuentan con ellos.<sup>15</sup>

Como tercera barrera podemos mencionar la falta de sistematización para la evaluación de niñas, niños y adolescentes con intento de suicidio. Contar con protocolos de atención e instrumentos de valoración, facilita la identificación y atención de pacientes con intentos de

suicidio. Ya que ayuda a realizar las valoraciones de manera sistematizada, con la consiguiente identificación y atención de manera oportuna.<sup>21,22</sup>

Finalmente, la cuarta barrera en este caso, se puede atribuir a que la atención de pacientes con intentos de suicidio, requiere la colaboración y comunicación multi e interdisciplinarias, en ocasiones interinstitucional y/o intersectorial, ya que se trata de una problemática multifactorial.<sup>23</sup> Como se pudo evidenciar en este caso, la identificación de los factores riesgo requirió la intervención de diferentes profesionales. Pero, además de la identificación, cobra mucha relevancia en estos casos la comunicación. No sólo para brindar una atención integral, sino también para generar un plan de seguridad al considerar el alta.<sup>5,24</sup>

## CONCLUSIONES

A través del análisis de este caso clínico se identificaron cuatro principales barreras para la identificación de adolescentes con intentos de suicidio y sus principales factores de riesgo. Las cuales estuvieron relacionadas con: a) el conocimiento y habilidades para la identificación y registro del intento de suicidio; b) las limitaciones para identificar los posibles factores de riesgo de la conducta suicida; c) la falta de sistematización para la evaluación de niñas, niños y adolescentes con intento de suicidio y d) la necesidad de colaboración y comunicación multi e interdisciplinarias, en ocasiones interinstitucional y/o intersectorial, para la atención integral de pacientes con intentos de suicidio. Además, se identificaron las ventajas de contar con instrumentos de tamizaje para la valoración de adolescentes con intentos de suicidio y para la sistematización del proceso. Por último, es importante para el personal que atiende a niñas, niños y adolescentes con sospecha de conducta suicida, conocer los factores de riesgo, para indagar sobre ellos de manera intencional, así

como una exploración física detallada, para la identificación de autolesiones en otras partes del cuerpo (factor de riesgo).

## REFERENCIAS

- Ong MS, Lakoma M, Gees Bhosrekar S, Hickok J, McLean L, Murphy M, et al. Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child Adolesc Ment Health*. 2021;26(2):134-42.
- Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(2):e2019060.
- Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013;75(1):19.
- Gairin I, House A, Owens D. Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *Br J Psychiatry*. 2003;183:28-33.
- Petrik ML, Gutierrez PM, Berlin JS, Saunders SM. Barriers and facilitators of suicide risk assessment in emergency departments: A qualitative study of provider perspectives. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015;37(6):581-6.
- Casas Muñoz A, Velasco-Rojano ÁE, Loredó Abdalá A. Adaptación y validación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en adolescentes mexicanos de una población semirural. *Rev Int Investig en Adicciones*. 2022;8(1):30-9.
- Dias Fogaça V, Mateus de Souza D, Silva L, Bautista Guedes DM, Domingues F, Trinquinato I, et al. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2023;76(2):e20220137.
- Sulleiro A, Vázquez M, Nowotny A, Gosiker M, González J. Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Vol. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina; 2021. 114 p.
- Fleta Zaragoza J. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Bol la Soc Pediatr Aragon La Rioja y Soria*. 2017;47:37-45.
- Chun TH, Mace SE, Katz ER, Shook JE, Callahan JM, Connors GP, et al. Evaluation and management of children and adolescents with acute mental health or behavioral problems. Part I: Common clinical challenges of patients with mental health and/or behavioral emergencies. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20161570.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Suicidio [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L. Conducta suicida en México : análisis comparativo entre población adolescente y adulta. 2023;65:110-6.
- Sendra-Gutiérrez JM, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón MF. Suicidal behaviour characteristics and factors associated with mortality in the hospital setting. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018;11(4):234-43.
- Breslin K, Balaban J, Shubkin CD. Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):595-600.
- Delbazi-Paz, Belén; M, Ana Carolina L, María Agustina, Lumello; Flavia S. G. Análisis de impulsividad y agresividad mediante Barratt Impulsiveness Scale y Buss-Perry Aggression Questionnaire en argentinos. Año [Internet]. 2020;5(7):1-15.
- Linehan MM, Comtois KA, Brown MZ, Heard HL, Wagner A. Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): Development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychol Assess*. 2006;18(3):303-12.
- Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Ballard E, Klima J, Rosenstein DL, et al. Ask suicide-screening questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(12):1170-6.
- Warner CH, Appenzeller GN, Grieger T, Belenkiy S, Breitbach J, Parker J, et al. Importance of anonymity to encourage honest reporting in mental health screening after combat deployment. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(10):1065-71.
- Dilillo D, Mauri S, Mantegazza C, Fabiano V, Mameli C, Zuccotti GV. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Ital J Pediatr*. 2015;41(1):1-8.
- De la Torre M. Manejo Inicial De La Ideación Suicida. *Guía Desarro por el Cent Psicol Apl*. 2013;1-35.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada [Internet]. Vol. Versión 2., Repositorio Institucional para intercambio de información. 2018. 1-173 p.
- Alcântara de Sousa K, Silva Ferreira, Maria Goreth; Ferreira Coelho Galvão E. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 1(Suppl 1):e20190459.
- de Freitas APA, Borges LM. From Reception To Triage: Care Of Suicide Attempts In Hospital Emergencies. *Estud Psicol*. 2017;22(1):50-60.