



Suicidio en Pediatría

María Alejandra Agudelo Velásquez
Residente III año pediatría Universidad de Antioquia

Tabla de contenido

01

Definiciones

02

Mitos

03

Epidemiología

04

Factores etiológicos

05

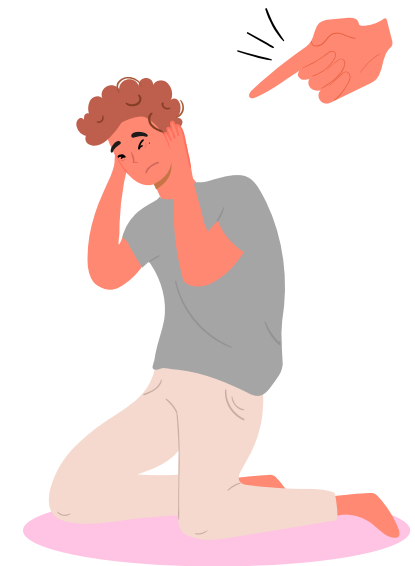
F. de riesgo y banderas rojas

06

Escalas de evaluación

07

Manejo





Suicidio

“Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado”.

—Émile Durkheim



“Suicidabilidad”

Término que abarca el espectro de ideas, planes e intento suicida.



IDEACIÓN

Pensamientos del acto suicida, pero sin una planeación sobre el mismo.



PLAN

El individuo ya ha decidido un método concreto para terminar con su vida.



INTENTO





Cualquier comportamiento autoiniciado que, en el momento de la acción, está diseñado para conducir a la muerte.

Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261–7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261



Article

Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis

Kim-San Lim ¹, Celine H. Wong ², Roger S. McIntyre ^{3,4}, Jiayun Wang ^{5,*}, Zhisong Zhang ⁵ , Bach X. Tran ^{6,7,8} , Wanqiu Tan ⁹, Cyrus S. Ho ¹⁰  and Roger C. Ho ^{1,5,11,12} 

66 estudios realizados en países de todos los continentes
686,672 jóvenes.

Tipo	Prevalencia durante la vida	Prevalencia a 12 meses
Autolesiones no suicidas	22%	14.2%
Ideación suicida	18%	14.2%
Plan suicida	9.9%	7.5%
Intento suicida	6%	4.5%

PROBLEMÁTICA DE LA QUE TODOS DEBEMOS CONOCER

02

Mitos

“El que se quiere quitar la vida, no avisa”.

“No es común que los jóvenes busquen atención médica”.

“Preguntarle acerca del tema, es inducirle al suicidio”.



1. Sherman, Peter, and Ana Patricia Torga. "Suicide Prevention in Adolescence." (2022): 356-359

2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261-7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

03

Epidemiología

800.000

Personas a nivel mundial, se quitan la vida cada año

> 60.000

Niños y adolescentes entre 10–19 años

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.

2015



2316 personas

(10%+ 2014)

254 Niños y adolescentes

(20%+ 2014)

"Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia", ICBF, Gobierno de Colombia, 2018

Problema de salud pública.

2ª causa más común de muerte en el grupo 10 – 24 años.

9ª causa entre 5-11 años, a nivel mundial.

“Paradoja”: La ideación/intento suicida son más frecuentes en la población femenina, pero la probabilidad de morir por suicidio es 1.8 veces mayor en el género masculino.



1, Tami D. Benton, Eli Muhrer, Jason D. Jones, Jason Lewis, Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Volume 30, Issue 2, 2021, Pages 389-399

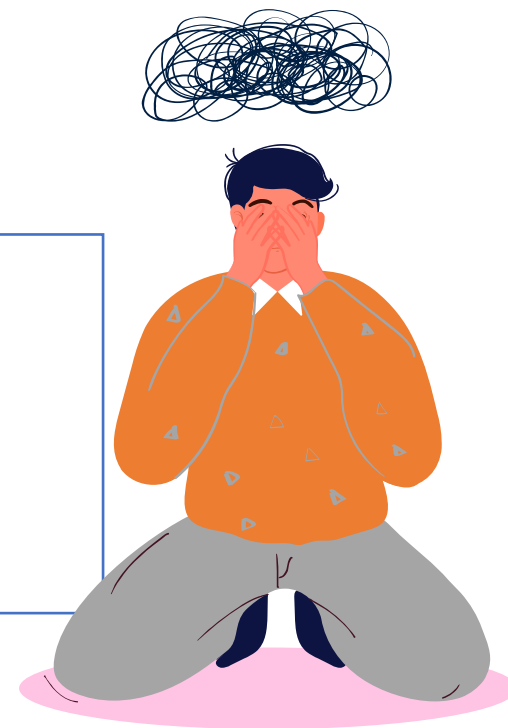
2. OMS

3. Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." Asia-Pacific Psychiatry 13.3 (2021): e12452.

El riesgo incrementa en la adolescencia

Prevalencia

- 1.09 / 1'000.000 entre los 5-11 años
- 1.98 / 100.000 entre los 10-14 años
- **9.75** / 100.000 entre los 15-19 años



Ayer, Lynsay, et al. "Advancing research in child suicide: A call to action." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 59:9 (2020): 1028-1035.

Niños

Factores de riesgo pobremente identificados.

Menos probabilidades de tener antecedente de ideación o conducta suicida previa.

Morbilidades más frecuentes: TDAH, comportamiento impulsivo / agresivo.

Adolescentes

Factores de riesgo más estudiados y documentados.

Intento suicida previo: F. de riesgo más importante.

Morbilidades más frecuentes: Depresión, abuso de sustancias.

1. Ayer, Lynsay, et al. "Advancing research in child suicide: A call to action." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 59.9 (2020): 1028-1035.

2. SLAUGHTER, V. (2005), Young children's understanding of death. Australian Psychologist

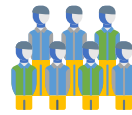
3. Luby, Joan L., et al. "Clinical and psychosocial characteristics of young children with suicidal ideation, behaviors, and nonsuicidal self-injurious behaviors." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 58.1 (2019): 117-127.

04

Factores etiológicos



**Factores genéticos
y Neurobiológicos**



**Entorno
Familiar**



Psicopatología



**Acontecimientos
estresantes**



**“Clustering
Suicide”**



**Estilos de vida y
comportamiento**

Tami D. Benton, Eli Muhrer, Jason D. Jones, Jason Lewis, Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Volume 30, Issue 2, 2021, Pages 389-399



Factores genéticos y Neurobiológicos

Heredabilidad del
comportamiento
suicida:
30-50%

Polimorfismos en
genes que
codifican procesos
del sistema
serotoninérgico

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.



Factores genéticos y Neurobiológicos

Neuroplasticidad reducida, se asocia con dificultades para:

- Atención
- Aprendizaje
- Memoria
- Toma de decisiones

Falta de experiencia y de capacidad para crear estrategias de afrontamiento efectivas frente a situaciones de estrés.

Inmadurez para el control de los impulsos y la agresividad.

Madurez cognitiva para comprender el concepto de muerte =
Posibilidad de experimentar una verdadera ideación suicida.

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.



Entorno familiar

- Baja percepción de apoyo.
- Falta de cohesión familiar.
- Pérdidas traumáticas.
- Ruptura familiar / divorcio parental.
- Estilos de crianza deficientes e inapropiados.
- Conflictos padre(s) – hijo: factor precipitante más común de los actos suicidas de los niños.

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.



Psicopatología

1/3 de los <15 años que fallecieron por suicidio, presentaban algún problema de salud mental al momento de su muerte.

La presencia de cualquier trastorno mental se asocia con un riesgo 10 veces mayor de muerte por suicidio entre jóvenes de 12 - 26 años.

Más frecuentes: trastornos afectivos, trastornos disruptivos/conductuales y trastornos por consumo de sustancias.

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.



Acontecimientos estresantes

- Experiencias traumáticas.
- Abuso sexual, físico o emocional.
- Malas relaciones escolares o con pares.
- Percepción de apoyo escolar deficiente.

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.

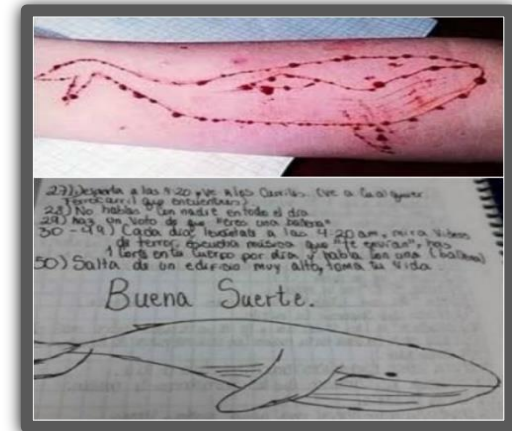


“Clustering Suicide”

“Agrupación de suicidios”

- Fenómeno temporal o espacial.
- Más frecuente en adolescentes que en otros grupos etarios.
- Transmisión social (persona a persona o por medios de comunicación) de información relativa al suicidio, aumenta 2-4 veces, la probabilidad de más suicidios.
- Internet y las redes sociales juegan un papel importante en la promoción del comportamiento suicida: superan barreras geográficas.

1. Hawton, K., Hill, N. T. M., Gould, M., John, A., Lascelles, K., & Robinson, J. (2019). Clustering of suicides in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*
2. Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.





Estilos de vida y comportamiento



- Fumar cigarrillo.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Iniciación sexual temprana y conductas sexuales de riesgo.
- Uso elevado de redes sociales
- Sedentarismo.
- Pocas horas de sueño.

Wasserman, Danuta, et al. "Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions." *Asia-Pacific Psychiatry* 13.3 (2021): e12452.



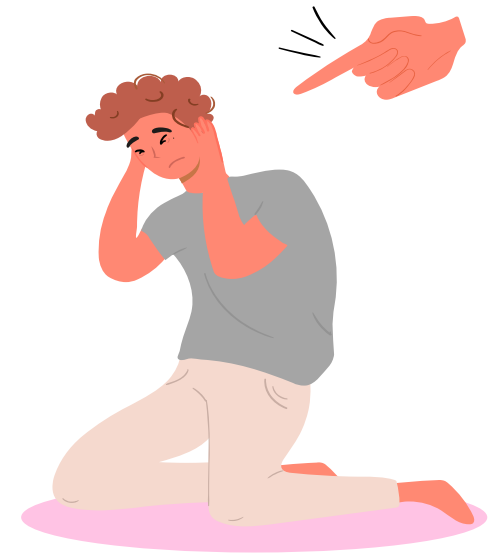
¿En niños y
adolescentes, cuáles
son las **banderas
rojas para suicidio?**

05

Factores de riesgo y banderas rojas

Factores de riesgo: individual

- Intentos suicida previos.
- Abuso de sustancias (alcohol, PSA).
- Trastorno mental.
- Conductas autodestructivas.
- Conflicto de identidad.
- Baja autoestima y/o autoconcepto.
- Predisposición genética.
- Enfermedad física crónica y/o discapacidad.
- Sentimientos de desesperanza.
- Embarazo no deseado.
- Conflictos de pareja y/o finalización de una relación afectiva.



1. "Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia", ICBF, Gobierno de Colombia, 2018

2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261-7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

Paediatric suicide in the USA: analysis of the National Child Death Case Reporting System

Theodore E Trigylidas,¹ Eliza M Reynolds,¹ Getachew Teshome,¹ Heather K Dykstra,² Richard Lichenstein¹

Objetivo

Describir el impacto de la salud mental y del abuso de sustancias en el suicidio pediátrico.

Resultados:

- Identificaron 2850 suicidios.
- Edad promedio: 15.6 ± 1.9 años (Rango: 7-21 años).
- 73.6% género masculino.
- 25.5% tenían antecedente de enfermedad mental.
- 19% tenían historia de abuso de sustancias.
- **55.5%** ninguno de los dos antecedentes.
- Individuos con ambos antecedentes:
 - Intentos suicida previos: OR = 4,2 (p<0,001).
 - Antecedentes familiares de suicidio OR = 3,2 (p<0,001).



Adolescent Brain Cognitive Development *Teen Brains. Today's Science. Brighter Future.*

- Estudio del “Desarrollo Cognitivo del Cerebro Adolescente”.
- Longitudinal.
- Muestra: 11.875 niños/niñas 9-10 años.
- Seguimiento en curso.

Articles

Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study



Delfina Janiri, Gaele E Doucet*, Maurizio Pompili, Gabriele Sani, Beatriz Luna, David A Brent, Sophia Frangou*

- Incluyeron 7.994 niños y niñas / 11.875.
- 53% género masculino.
- 8.4% tenían o tuvieron Ideación suicida.
- 0.9% tenían o tuvieron Plan suicida.
- 1.3% tenían o tuvieron Intento suicida.
- F de R estadísticamente más significativos:

-Presencia de trastorno mental.
-Conflictos familiares.

Factores de riesgo: Familiar

- Violencia intrafamiliar: física, psicológica, sexual.
- Abuso de alcohol y/o PSA por algún miembro de la familia.
- Historia familiar de suicidio o intento suicida.
- Antecedentes de trastornos mentales en familiares.
- Separación o divorcio.
- Pérdida o muerte de un miembro de la familia o ser querido.
- Precariedad y/o ausencia de vínculos afectivos.
- Indiferencia y/o negligencia por parte de familiares.
- Desempleo.
- Dificultades socioeconómicas.



"Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia", ICBF, Gobierno de Colombia, 2018

In-utero and perinatal influences on suicide risk: a systematic review and meta-analysis

Massimiliano Orri, David Gunnell, Stephane Richard-Devantoy, Despina Bolanis, Jill Boruff, Gustavo Turecki, Marie-Claude Geoffroy

• Características familiares o de los padres:

• Madre adolescente	OR 1.80	IC95% [1.52–2.14]
• Madre soltera	1.57	[1.31–1.89]
• Bajo nivel educativo de la madre	1.36	[1.28–1.46]
• Bajo nivel educativo del padre	1.38	[1.27–1.51]

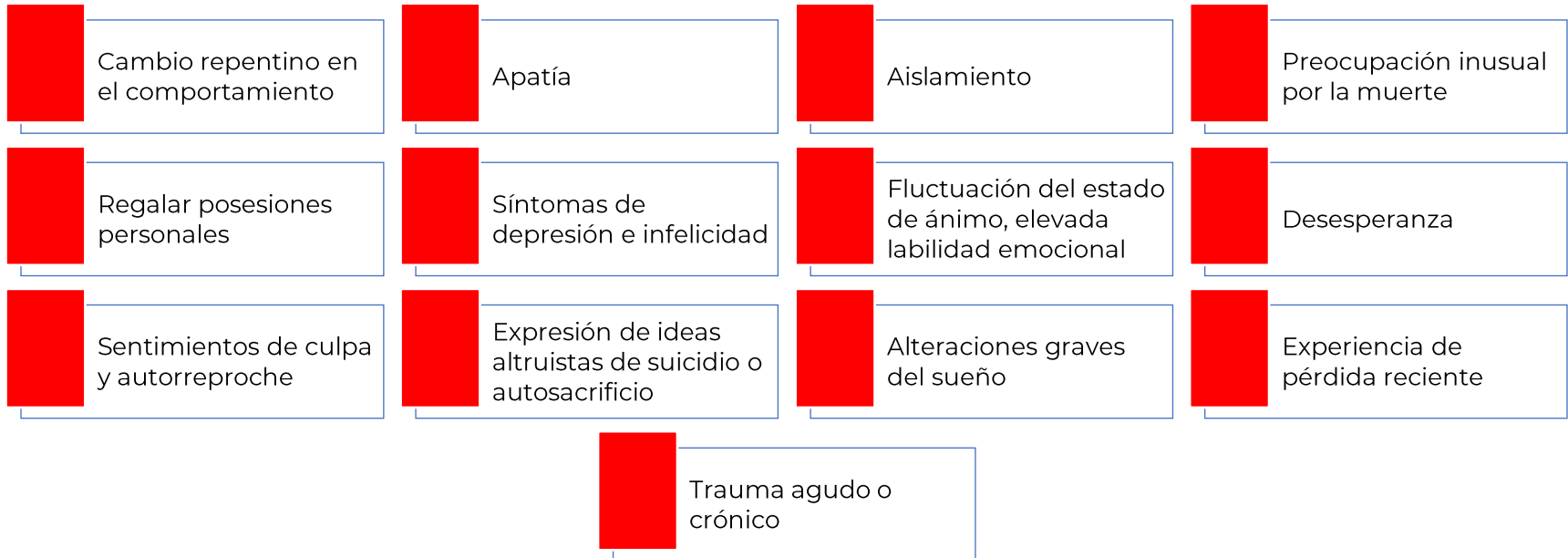
Factores de riesgo: escolar

- Acoso escolar o bullying.
- Violencia sexual en el entorno escolar.
- Barreras de acceso a la educación formal.
- Bajo rendimiento escolar o problemas académicos.



"Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia", ICBF, Gobierno de Colombia, 2018

Banderas rojas



Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261–7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

06

Escalas de evaluación

PHQ-9 modificado para adolescentes (PHQ-A)

Positivo = 1, 2 o 3

1: Varios días

2: > mitad de los días

3: Casi todos los días

9. ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo de alguna manera ?	0	1	2	3
--	---	---	---	---

Para la codificación de oficina: _____ 0 _____ + _____ + _____ + _____
= Puntaje total _____

10. ¿En el año pasado se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun cuando se siente bien algunas veces?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
11. Si usted esta pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil estos problemas le causan para hacer su trabajo, hacer las cosas de la casa, o relacionarse con las demás personas?	No difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Sumamente difícil <input type="checkbox"/>

12. ¿En el mes pasado hubo algún momento donde usted pensó seriamente en terminar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

13. ¿Alguna vez en su vida, trato de matarse o trato de suicidarse?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	--------------------------------

Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do?. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 595-600.



Ask **Suicide-Screening** Questions

JUEGO DE HERRAMIENTAS DEL NIMH

Herramienta para la Detección del Riesgo de Suicidio

Pregúntele al paciente:

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto? Sí No

2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto? Sí No

3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse? Sí No

4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? Sí No

Si contestó que sí, ¿cómo? _____

¿Cuándo? _____

Si el paciente contesta que **Sí** a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Sí No

1. Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do?. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 595-600.
2. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-translations/asq_spanish_translation.pdf

Recordar:

Transmitir nuestra intención de ayudar.

Evitar comentarios reprobatorios y moralizantes.

Evitar convencerle que su conducta es una equivocación.

Evitar frases del tipo: “Yo sé como te sientes”.

Mostrar calma y seguridad.

Dejarle hablar a su ritmo.

Guardar la confidencialidad.

Evitar el sarcasmo y la ironía.

Prestar atención a la expresión no verbal (identificar incongruencias con lo verbalizado).



08

Intento suicida: manejo

Evaluar las condiciones físicas del paciente y decidir la necesidad de manejo institucional de sus lesiones.

Realizar una valoración que incluya:

- Características del intento: Planeación, letalidad, intencionalidad, evitación para ser descubierto.
- Intentos suicidas previos.
- Persistencia de pensamiento suicida.
- Trastornos mentales asociados.
- Antecedentes familiares.
- Eventos vitales recientes.
- Factores sociodemográficos (red de apoyo).
- Razones para seguir adelante.



1. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2017
2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261–7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

Gravedad del Intento suicida



Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261-7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

¿Qué hacer?

Eliminar posibles métodos de autolesión (ej: armas, medicamentos, venenos).

Ubicar en ambiente seguro y tranquilo.

Acompañamiento y supervisión permanente.

Valoración interdisciplinaria.

- Definir necesidad de intervenciones farmacológicas.
- Tratamiento psicoterapéutico.
- Potenciar factores protectores.
- Abordar los factores de riesgo modificables: tratar enfermedad mental de base, mejorar la red de apoyo, iniciar terapia de familia, promover actividades lúdicas.



1. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2017
2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261-7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

Conclusiones

Problema de salud pública mundial frecuente, creciente y **PREVENIBLE**.

Los pensamientos e intentos suicidas son potencialmente mortales y **SIEMPRE** requieren atención médica: No son “llamados de atención” ni “gestos suicidas”.

Los adolescentes son la población más vulnerable.

Tener presentes los factores de riesgo más importantes:

- Intentos suicidas previous.
- Consumo de sustancias.
- Enfermedad mental subyacente.
- ¿Conflicto con los padres?

1. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2017

2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261–7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261

3. Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do?. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 595-600.

Conclusiones

Investigar el riesgo cada vez que sea posible: PHQ-A, ASQ.

Limitar el uso elevado de redes sociales y pantallas / Vigilar contenidos.

Favorecer la actividad física y promover sueño de calidad.

Brindar atención cálida, empática y tratamiento especializado.

Se necesita más investigación en torno a los F. de Riesgo en <10 años.

Todos hacemos parte de la prevención.

1. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2017
2. Becker M, Correll CU: Suicidality in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 261-7. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0261
3. Breslin, K., Balaban, J., & Shubkin, C. D. (2020). Adolescent suicide: what can pediatricians do?. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 595-600.

**¡Muchas
gracias!**