

<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2837>

Intentos de suicidio atendidos en un servicio de urgencias pediátrico, antes y durante la pandemia de COVID-19

Suicide attempts treated in a pediatric emergency department, before and during the COVID-19 pandemic.

Abigail Casas Muñoz,¹ María del Carmen Obregón Mondragón,² Aarón Rodríguez Caballero,¹ Ángel Eduardo Velasco Rojano,¹ Rosa Valentina Vega Rangel,³ Eduardo Cázares Ramírez,² León Felipe Mendoza Vega,² Nahomi Patricia Gallardo Perez⁴

Resumen

OBJETIVO: Identificar la frecuencia de los casos de IS atendidos en el servicio de urgencias por temporalidad (en los últimos cinco años) y describir los posibles factores de riesgo y/o posibles desencadenantes y algunas características del IS así como de la solicitud de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de revisión de expedientes, de 2018 a 2023.

RESULTADOS: Se revisaron 296 expedientes con el diagnóstico de IS. El 74% fueron mujeres, 56% eran adolescentes tardíos, 43% tempranos y 1% niños. Todos los meses, con excepción de enero, registran incrementos de los casos atendidos por IS durante la pandemia. Los principales factores de riesgo y/o desencadenantes fueron: los conflictos interpersonales (64.19%), el estrés social (57.43%), la agudización de un trastorno de salud mental previo (56.08%), el antecedente de IS previo (48.31%), divorcio de los padres (31.42%) y vivir diferentes formas de violencia [psicológica (28.33%), sexual (18.92%) y por pares (16.55%)]. El horario de solicitud de atención se concentró principalmente en los turnos vespertino y nocturno (79.39%).

CONCLUSIONES: Durante la pandemia hubo un incremento en la cantidad de casos atendidos por Intento de Suicidio en adolescentes en el servicio de urgencias y cambios en la temporalidad de presentación.

PALABRAS CLAVE: Intento de Suicidio; Servicios Médicos de Urgencia; Medicina de Urgencia Pediátrica; COVID-19; Adolescente.

Abstract

OBJECTIVE: Identify the frequency of SA cases treated in the emergency department by temporality (in the last five years) and describe the possible risk factors and possible triggers, some characteristics of the SA, and the request for care.

MATERIALS AND METHODS: An observational, retrospective, and descriptive medical records review study from 2018 to 2023.

RESULTS: 296 records with the diagnosis of SA were reviewed. 74% were women, 56% were late adolescents, 43% were early adolescents, and 1% were children. Every month, with the exception of January, there is an increase in cases treated by SA during the pandemic. The main risk factors and triggers were: interpersonal conflicts (64.19%), social stress (57.43%), exacerbation of a previous mental health disorder (56.08%), a history of previous IS (48.31%), parental divorce (31.42%) and experiencing different forms of violence [psychological (28.33%), sexual (18.92%) and peer violence (16.55%)]. The hours for requesting care were mainly concentrated in the evening and night shifts (79.39%).

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

² Departamento de Urgencias, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

³ Departamento de Pre y posgrado, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

⁴ Licenciatura de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México; Residente de primer año de Cirugía General, Hospital General Regional 251 Metepec IMSS, Estado de México.

Recibido: 22 de diciembre 2023

Aceptado: 11 de marzo 2024

Correspondencia

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

Este artículo debe citarse como: Casas-Muñoz A, Obregón-Mondragón MC, Rodríguez-Caballero A, Velasco-Rojano AE, Vega-Rangel RV, Cázares-Ramírez E, Mendoza-Vega LF, Gallardo-Perez N. Intentos de suicidio atendidos en un servicio de urgencias pediátrico, antes y durante la pandemia de COVID-19. Acta Pediatr Mex 2024; 45 (Supl 1): S3-S15.

CONCLUSIONS: During the pandemic, there was an increase in the number of cases treated for SA in adolescents in the emergency department and changes in the timing of presentation.

KEYWORDS: Suicide Attempted; Emergency Medical Services; Pediatric Emergency Medicine; COVID-19; Adolescent.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 el COVID-19 como pandemia global,¹ 19 días después México anunció estado de emergencia nacional y se declaró su término el 05 de mayo de 2023.²

El suicidio es un problema de salud pública, ocupa el segundo lugar como causa de muerte a nivel mundial registrada en niños, niñas y adolescentes (NNA), las tasas de suicidio han aumentado en este grupo de edad, en los últimos 20 años.³ En México hubo un aumento en la tasa de suicidios de 1.4 por cada 100 habitantes, en la población de 15 a 29 años, del 2019 al 2021.⁴ Las razones por las que los NNA acudieron al servicio de urgencias relacionadas con conductas suicidas son diversas: estresores sociales experimentados durante este tiempo⁵ o factores biológicos⁶ e Interpersonales,⁷ lo que podrían explicar parcialmente este incremento.

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC), las conductas suicidas comprenden:

1. **Ideación suicida:** pensar, considerar o planear suicidarse.
2. **Intento de suicidio (IS):** conducta autoinfligida, no mortal, potencialmente pernicioso, con la intención de quitarse la vida. Puede no producir daño.

3. **Suicidio consumado:** muerte causada por conducta pernicioso autoinfligida, con la intención de quitarse la vida.⁸

Los objetivos de este estudio fueron: 1) Identificar la frecuencia de los casos de IS atendidos en el servicio de urgencias por temporalidad (en los últimos cinco años) y 2) Describir los posibles factores de riesgo y/o posibles desencadenantes y algunas características del IS, así como de la solicitud de atención, con la finalidad de identificar las áreas de oportunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de revisión de expedientes. Se revisaron los registros de los ingresos al servicio de urgencias, de los años 2018 a 2023. Se identificaron todos aquellos que tuvieran diagnóstico relacionado con IS, intoxicación por fármacos o sustancias y autolesiones. Una pediatra y un psicólogo revisaron la información de los expedientes, para confirmar o descartar los casos de IS, con base en la información descrita. De los casos confirmados, se identificaron las siguientes variables de interés: a) datos demográficos, b) posibles factores de riesgo y/o desencadenantes del IS y c) características de los IS y d) principales características de la solicitud de atención.

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, mediante frecuencias y porcentajes, medianas y rangos.

Se analizó la base del Sistema de monitoreo del exceso de muertes por todas las causas en México, para tener los datos de muertes por COVID-19 de 2020 a 2022,⁹ con la finalidad de relacionar los aumentos de casos de IS y las muertes por COVID-19.

El proyecto fue aprobado por los Comités institucionales de Investigación y Ética en Investigación (60/2022).

RESULTADOS

Se identificaron 339 casos, se descartaron 38 porque se trató de ingestas accidentales, en 5 casos no fue posible confirmar el diagnóstico, ya que no se consideró IS por el área tratante, no se encontró suficiente información en el expediente y/o tampoco se solicitó valoración por salud mental.

Se analizaron los expedientes de 296 casos confirmados, el 74% (220) fueron mujeres y el 26% (76) hombres. Por grupo de edad el 56% (167) eran adolescentes tardíos (15 a 19 años), el 43% (126) adolescentes tempranos (10 a 14 años) y el 1% niños (8 a 9 años). La procedencia de los participantes fue: Ciudad de México (44.59%), Estado de México (9.46%), Hidalgo (0.68%), Puebla (0.68%), Nuevo León (0.34%), San Luis Potosí (0.34%), Morelos (0.34%), Aguascalientes (0.34%), no reportado (43.24%).

Frecuencia de casos por temporalidad

El total de casos atendidos por año fue de 36 en 2018, 33 en 2019, 64 en 2020, 96 en 2021, 53 en 2022 y hasta junio de 2023 se habían atendido 14. Todos los meses, con excepción de enero, registran incrementos al comparar las medianas mensuales de las frecuencias pre y post pandemia. (**Figura 1**).

Posibles factores de riesgo y/o desencadenantes del IS

En el **Cuadro 1** se describen los posibles factores de riesgo y/o desencadenantes identificados, de acuerdo con el modelo ecológico de Bronfenbrenner.¹⁰ Los tres principales a nivel individual fueron: el estrés social (57.43%) (estrés generado por la necesidad de interacción con otras personas), la agudización de un trastorno de salud mental previo (56.08%) y el antecedente de IS previo (48.31%); a nivel del microsistema fueron los conflictos interpersonales (64.19%) y diferentes formas de violencia; y a nivel del exosistema la violencia sexual (18.92%) y la violencia por pares (16.55%).

El último antecedente de IS previo fue referido por el 48.31% (143) de las personas atendidas, lo que implica que no son acumulados o que este antecedente se trató o no en la institución. El 15.54% (46) refirió haberlo tenido dentro del mes previo, el 7.09% (21) en los tres meses previos, el 4.73% (14) en los seis meses previos, 10.14% (30) en los 12 meses previos, el 4.05% (12) en los 18 meses previos y el 6.76% (20) en los 24 meses previos. Se atendieron 16 pacientes por IS en más de una ocasión en el servicio, de los cuáles 14 tuvieron un intento previo, uno tuvo dos intentos y uno cinco. El rango de tiempo entre una visita y otra iba entre 2 y 485 días (un año con cuatro meses), con una mediana de 138 días, es decir, hasta la mitad de los casos regresaron antes de que pasaran 5 meses del intento previo.

En el **Cuadro 2** se describen los problemas de salud mental que estuvieron presentes en al menos tres cuartas partes de los casos 76.69% (227). Los dos problemas identificados con mayor frecuencia fueron el trastorno depresivo 73.31% (217) y el trastorno de ansiedad 41.89%

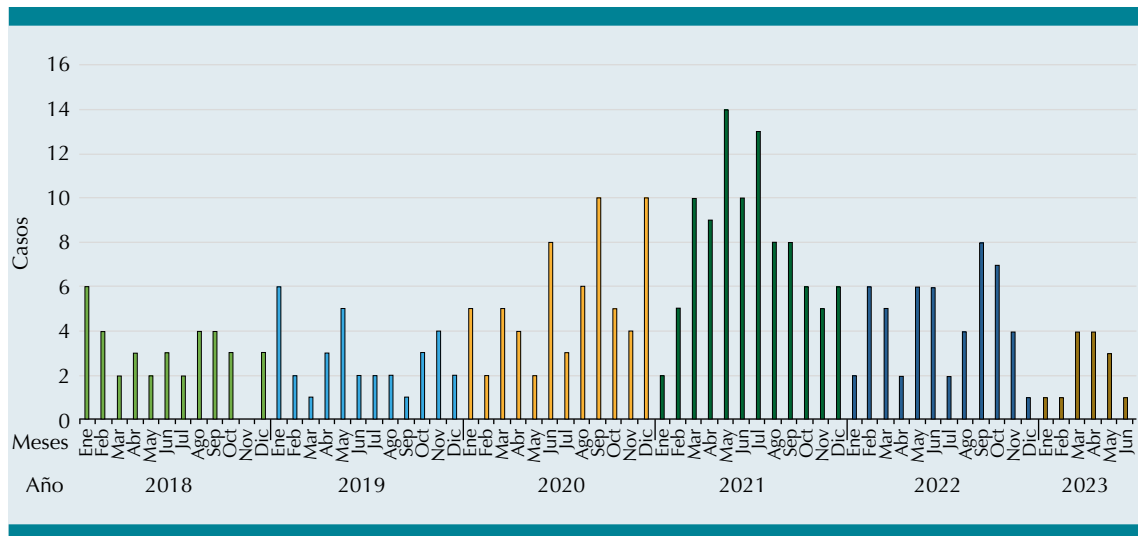


Figura 1. Casos atendidos por Intento de Suicidio en el servicio de urgencias, por temporalidad, de enero de 2018 a junio de 2023.

Cuadro 1. Posibles factores de riesgo y/o desencadenantes del Intento de Suicidio (IS), en 296 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico de tercer nivel, de 2018 a junio de 2023 (continúa en la siguiente página)

Mecanismo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel del ontosistema (individual)		
Estrés social	170	57.43%
Agudización de trastorno de salud mental propio	166	56.08%
Antecedente de IS previo	143	48.31%
Problemas escolares	85	28.72%
Pérdida interpersonal	78	26.35%
Problemas médicos (comorbilidades) o físicos (discapacidad)	68	22.97%
Antecedente personal de consumo de alcohol	50	16.89%
Antecedente personal de uso de sustancias	36	12.16%
Problemas legales o disciplinarios	3	1.01%
Pérdida de empleo propio en los últimos 6 meses	2	.68%
Diagnóstico de embarazo propio o de la pareja previo al IS	1	.34%
Nivel del microsistema		
Conflicto interpersonal	190	64.19%
Relacionadas con la violencia		
Vivir violencia psicológica	84	28.38%
Vivir negligencia	46	15.54%
Vivir violencia física	43	14.53%
Ser testigo de violencia doméstica	43	14.53%

Cuadro 1. Posibles factores de riesgo y/o desencadenantes del Intento de Suicidio (IS), en 296 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico de tercer nivel, de 2018 a junio de 2023 (continuación)

Mecanismo	Frecuencia	Porcentaje
Violencia física hacia la madre	26	8.78%
Castigo físico	13	4.39%
Situaciones que pueden generar disfunción familiar		
Divorcio de los padres	93	31.42%
Vivir en familia monoparental	89	30.07%
Familiar con problema de salud mental	53	17.91%
Estrés del cuidador	53	17.91%
Antecedente consumo de alcohol en padres	34	11.49%
Familiar que consume sustancias	33	11.15%
Muerte de familiar	31	10.47%
Frecuencia Antecedentes heredofamiliares de IS o suicidio	30	10.14%
Problemas económicos (inestabilidad financiera familiar)	24	8.11%
Antecedente Consumo de sustancias en padres	20	6.76%
Padres gravemente enfermos	16	5.41%
Pérdida del empleo de los padres	8	2.70%
Pérdida del empleo de los padres por pandemia	4	1.35%
Familiar en prisión	3	1.01%
Nivel del exosistema (comunitario)		
Violencia sexual	56	18.92%
Violencia por pares	49	16.55%
Aislamiento por pares	27	9.12%
Ser testigo de violencia comunitaria	17	5.74%
Ciber violencia	12	4.05%
Ser testigo de violencia colectiva	8	2.70%

(124). La sintomatología de salud mental previa al IS, estuvo relacionada con los problemas de salud mental identificados.

El 22.97% (68) de los pacientes tenía alguna comorbilidad médica. De éstas, las más frecuentes fueron: alérgicas (21.28%) [alergias (14.19%) y asma (7.09%)], seguido de las neurológicas (17.57%) [epilepsia (14.86%) y migraña (1.35%)], ortopédicas o mecánicoposturales (9.80%), metabólicas (8.45%) [obesidad (5.74%), hiperlipidemia (1.35%) y diabetes (0.34%)], gastrointestinales (5.41%), discapacidad o trastornos del desarrollo

(4.39%), dermatológicas (4.39%), infecciosas (3.38%), hemato-oncológicas (3.38%), auditivas (1.69%), cardiovasculares (1.69%), broncopulmonares (1.35%), ginecológicas (1.35%), visuales (1.01%) y mitocondriales y genéticas (0.68%).

Características de los IS atendidos

Mecanismos de lesión de los casos de IS atendidos

Con respecto a los mecanismos de lesión (**Cuadro 3**), la mayoría de los adolescentes,

Cuadro 2. Problemas de salud mental y sintomatología relacionada, identificados en 296 casos de Intento de Suicidio atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel, de 2018 a junio de 2023

Problema de salud mental Sintomatología relacionada	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno depresivo	217	73.31%
Tristeza o desánimo	213	71.96%
Sentimientos de minusvalía	163	55.07%
Anhedonia	154	52.03%
Enojo	117	39.53%
Sueño	113	38.18%
Aislamiento social reciente	109	36.82%
Culpa	109	36.82%
Problemas para la Concentración	105	35.47%
Llanto fácil	103	34.80%
Cansancio	97	32.77%
Llanto inconsolable	26	8.78%
Trastorno de ansiedad	124	41.89%
Preocupación o miedo	121	40.88%
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	31	10.47%
Trastorno de Estrés Postraumático	27	9.12%
Trastorno de la personalidad	24	8.11%
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	23	7.77%
Trastorno oposicionista desafiante	22	7.43%
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	8	2.70%
Trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta	6	2.03%
Trastorno bipolar	4	1.35%
Trastorno obsesivo compulsivo	3	1.01%
Trastorno de la personalidad límite (Borderline)	5	1.69%
Sintomatología relacionada con varios problemas de salud mental		
Ideación suicida	184	62.16%
Cambio en hábitos alimenticios.	47	15.88%
Disminución del rendimiento escolar	97	32.77%
Cambios de humor	82	27.70%

77.36% (229) ingirieron algún tipo de fármaco o sustancia, en menor proporción 17.23% (51) se produjeron autolesiones y por ambos mecanismos lo realizó el 3.72% (11), en dos casos (0.68%) no estaba reportado.

Sitios en el que se llevó a cabo el IS y accesibilidad a medios para llevarlo a cabo

Sobre el lugar en el que llevaron a cabo el IS, la mayoría lo realizó en su casa 89.86% (266),

Cuadro 3. Mecanismo de lesión en 296 casos de IS, atendidos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico de tercer nivel, de 2018 a junio de 2023

Mecanismo	Frecuencia	Porcentaje
Ingestión de medicamentos	200	67.57%
Medicamentos no sedantes	110	37.16%
Medicamentos sedantes	90	30.41%
Ingestión o inhalación de sustancias	34	11.49%
Más de 1	18	6.08%
Productos de limpieza	10	3.38%
Alcohol	4	1.35%
Pesticidas	1	0.34%
Intoxicación por monóxido de carbono	1	0.34%
Autolesiones	51	17%
Cortadas	44	14.86%
Ahorcamiento	41	13.85
Disparo con arma de fuego	7	2.36
Aventarse desde gran altura	5	1.69
Golpes	1	0.34%
Ambas (autolesiones e ingestión de medicamentos)	11	3.72%

el 2.36% (7) en espacios públicos, el 1.35% (4) en la escuela, el 0.68% (2) en una casa ajena, el 0.68% (2) en un hospital psiquiátrico (motivo por el cual fueron referidos para la atención de las lesiones físicas), el 0.34% (1) en el trabajo, el 0.34% (1) en una casa hogar y en el 4.39% (13) de los casos no se reportó.

La accesibilidad a los medios para llevar a cabo el IS estuvo presente en el 92.57% (274) de los casos, en el 1.35% (4) no tenían accesibilidad y en el 6.08% (18) no se reportó.

Las medidas para impedir la interrupción del IS (se incrementa la letalidad) estuvieron relacionadas con: encerrarse en un cuarto (12.84%), realizarlo en un lugar apartado dentro del domicilio (7.09%), realizarlo fuera del domicilio propio (2.36%), realizarlo en ausencia de los cuidadores (23.65%).

Principales características de la solicitud de atención

La persona que acompañaba al paciente fue principalmente la madre en el 71.28% (211) de los casos, seguida del padre en el 10.81% (32), luego los abuelos en el 3.72% (11), los tíos en el 1.69% (5), sin parentesco en el 1.35% (4), padres adoptivos en el 0.68% (2) y padrinos en el 0.34% (1).

La hora de llegada al servicio de urgencias fue sobre todo en el turno vespertino (45.27%) de 15 a 22:53 horas, seguido del nocturno (34.12%) de 23 a 06:50 horas y en menor proporción en el matutino (19.26%) de 07 a 14:59 horas. La mayoría acudió en día hábil (72.30%), entre lunes y viernes, una cuarta parte acudió en fin de semana (25.68%) en sábado o domingo y en día festivo sólo el 2.03%. El egreso de los pacientes

se realizó sobre todo entre el turno vespertino (44.59%) y el matutino (40.88%), un 14.53% fue egresado en el turno nocturno. La mayoría de estos egresos ocurrieron en día hábil (78.04%), casi una quinta parte (19.59%) durante el fin de semana y el 2.36% en día festivo.

Los pacientes acudieron al servicio de urgencias en la mitad de los casos (49.33%) referidos desde un hospital psiquiátrico, al 41.21% los trajo un familiar, el 5.41% lo refirió un médico particular u otro hospital (3.71%).

En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria duró entre uno y 35 días. La mediana de la estancia fue de 1 día, es decir que hasta la mitad de los casos permanecieron 24 horas hospitalizados. El promedio de la duración de la hospitalización fue de tres días con una desviación estándar de cuatro días y medio (M.= 70 horas, D.E. = 106 horas). Se describen ambas medidas de tendencia central para reflejar mejor la variabilidad en el tiempo de estancia hospitalaria.

DISCUSIÓN

A nivel mundial se identificó un incremento de 92% en las visitas pediátricas al servicio de urgencias por IS, al igual que un aumento en la ideación suicida y en las autolesiones.¹¹ En el caso del INP tuvimos un incremento de 266% de casos atendidos durante la pandemia, específicamente durante 2021, con respecto a los años previos a la misma. Lo que se ha observado sobre IS en otros estudios epidemiológicos es que al principio de la pandemia, el número de casos de IS disminuía, y conforme el tiempo pasaba los casos aumentaban e incluso rebasaban las estadísticas de los periodos anteriores;¹² sin embargo, en este estudio los casos no disminuyeron de manera inicial.

Sobre la temporalidad en la presentación de los casos, en esta revisión se identificó un cambio en la cantidad de casos en algunos meses en com-

paración a los meses pre-pandemia. Una posible explicación para los cambios en los patrones temporales para los intentos de suicidio, es decir, los meses del año que consistentemente tienen un mayor número de intentos registrados, es que los puntos de referencia para celebraciones y vacaciones cambiaron, ya sea que se perdieran por completo o se celebraran con restricciones y a distancia. En muchos casos esto tuvo un efecto negativo por la desorganización de las actividades sociales con sensaciones de pérdida y llevó al desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión.¹³ Sin embargo, en otros pudo funcionar como un elemento protector al ayudar a reducir los gastos y aliviar el estrés social de la convivencia forzada con personas fuera del núcleo familiar para individuos introvertidos.¹⁴ Otras posibles explicaciones para esto están relacionadas con que en los primeros meses de la pandemia de COVID-19 fueron psicológicamente estresantes para las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con algunos estudios, tuvieron tasas más altas de ansiedad y depresión durante la pandemia que el año anterior.^{15,16}

En algunos trabajos se ha tratado de ver una correlación entre la estacionalidad y el suicidio, como son los casos de luz y oscuridad o los meses del año, donde hay cambios fisiológicos como los niveles de oxitocina, para tratar de explicar estas frecuencias estacionales.^{17,18} No obstante debemos tener en cuenta que el IS, es multifactorial donde también intervienen factores sociales.¹⁷ Por esta razón podemos suponer que las relaciones sociales se vieron afectadas en el tiempo de la pandemia dado que los cambios en las rutinas, la incertidumbre y la ansiedad relacionada a los métodos de educación en línea, junto con el incremento del uso de internet y la limitación para reportar violencia/abusos hizo que se incrementaran los síntomas depresivos en conjunto con las ideaciones suicidas.

A nivel mundial hubo un gran número de fallecimientos después del primer tercio del año

2020, lo que afectó directamente a niños, niñas y adolescentes, ya que muchos perdieron a alguno de sus padres, o incluso a ambos debido al COVID-19.¹⁹ Esta es otra posible explicación para el incremento en los casos de IS. Con respecto a esta posible relación, en esta revisión identificamos un aumento en los casos atendidos de IS justo después de los picos de muertes por COVID-19, pero sólo durante 2021, en el 2022 disminuyeron en gran medida las muertes por COVID-19, pero la cantidad incrementada de casos atendidos por IS se mantuvo, lo que sugiere la influencia de otros factores.

Sobre la edad de presentación de los IS, las estadísticas hacen mención que el 50% de las dificultades de la vida se experimentan a los 14 años de edad,²⁰ de ahí que el IS se pueda manifestar con mayor frecuencia entre los adolescentes tardíos. Aunque en este estudio llama la atención que un 43% eran adolescentes tempranos y un 1% niños, por lo que debemos poner especial atención en estos grupos de edad.

Los factores más influyentes para desarrollar comportamiento suicida, reportados en la literatura, están relacionados con ser mujer, la presencia de algún trastorno psiquiátrico especialmente depresión y una historia de IS previos.⁷

En este estudio, dos terceras partes de las personas adolescentes atendidas fueron mujeres. Se sabe que la tasa de suicidio es más alta en hombres que en mujeres, mientras que en los IS pasa lo contrario.^{4,11,21,22} La prevalencia de IS es casi 3 veces más en mujeres que en hombres, esto se debe principalmente a que cuando los hombres llevan a cabo un IS tienden a realizar acciones más violentas que las mujeres, lo que los puede llevar con mayor probabilidad a un suicidio consumado. Existen diferencias entre los sexos en la manifestación de los síntomas, lo cual puede significar una diferencia en la forma en que los padres detectan estos problemas de salud mental en distintos niveles, por lo que

también se debe considerar este fenómeno con una perspectiva de género.^{7,23} Los hombres son menos propensos a buscar ayuda profesional para sus problemas de salud mental, pensamientos y comportamientos suicidas en comparación con las mujeres, de ahí la importancia de ver este problema con perspectiva de género.¹¹

Un mayor riesgo de suicidio entre las niñas, niños y adolescentes de más edad puede atribuirse a la prevalencia de algún trastorno de salud mental.²⁴ Tres cuartas partes de nuestra población tenía un diagnóstico previo de algún tipo de problema de salud mental; sin embargo, no todos los adolescentes que han sufrido depresión o ansiedad están destinados a realizar autolesiones o a tener comportamientos suicidas, esto es porque también existen factores de predisposición individuales.²⁵

La literatura señala que uno de cada siete adolescentes de entre 12-16 años reportaba haber contemplado el suicidio, y uno de cada seis adolescentes de entre 13-18 años reportó haber tenido comportamientos de autolesiones. Datos más recientes señalan que una de tres adolescentes y uno de siete adolescentes ha considerado seriamente el cometer suicidio durante un año previo al IS.²⁶ La mitad de los casos revisados atendidos en el servicio de urgencias del INP habían tenido un IS previo, este es uno de los principales factores de riesgo para consumar un suicidio por lo que debe considerarse de gran peso al atender a NNA con conductas suicidas.²⁷

Actualmente se ha identificado un aumento en los problemas de salud mental debido a la pandemia por COVID-19. Las personas que se encontraban en confinamiento experimentaron un incremento de pensamientos suicidas en comparación con las personas que no estuvieron bajo estas restricciones; de igual manera, los adolescentes que tuvieron experiencias negativas durante la pandemia han presentado un aumento de síntomas depresivos y de ansiedad.

La sintomatología de salud mental prevalece por encima de un diagnóstico previo de algún trastorno, probablemente la causa de esto fue el miedo o el aislamiento que existía en la población debido a la cancelación de clases y el distanciamiento social.³ Por lo que el incremento de estos padecimientos no parece corresponder directamente al cierre de las escuelas, sino más bien a la duración de la pandemia.²⁸ No obstante, este problema es complejo y hay factores de riesgo que no están directamente relacionados a la durabilidad, sino al ambiente en el que se desenvuelven, los factores familiares y psicosociales. Incluso durante la pandemia se encontró una notable diferencia entre los que tomaban clases en línea durante la pandemia y los que no tomaban clases, estaban en riesgo de su salud mental aunando a la pérdida de empleo de los padres.²⁹ Estos resultados son importantes, dado que a nivel mundial se tiene evidencia que los adolescentes experimentan problemas de salud mental cada vez mayores, debido a que casi no tienen accesos a los servicios de salud mental, o no buscan atención profesional (incluso en países de altos ingresos).³⁰

Sobre los posibles factores desencadenantes, las alteraciones emocionales, conductuales y la exposición a acontecimientos adversos durante la adolescencia, tienen un impacto predictivo para un IS.^{31,32} Entre los posibles factores desencadenantes que se identificaron en esta muestra de adolescentes figuraron: el estrés social, la agudización de trastorno de salud mental, el conflicto interpersonal, vivir violencia psicológica, sexual o por pares, tal como lo muestran otros estudios.^{33,34} Si bien esperaríamos que la muerte de un familiar fuera un factor de riesgo alto, el confinamiento agudizó otros problemas sociales, que pudieron tener mayor impacto en las y los adolescentes. El estrés, durante la pandemia, relacionado a las calificaciones y las dificultades para acceder a las clases virtuales, debido a las inadecuadas técnicas o la falta de apoyo es un importante factor de riesgo que

contribuyó al incremento del comportamiento suicida durante la pandemia.²⁸ Esto se vio reflejado en el 10% de los jóvenes mexicanos que abandonaron la escuela durante los primeros 6 meses de la pandemia.³⁵ Sin embargo, con la reapertura de las escuelas, se visualizaron dos escenarios a nivel mundial. Por un lado se presentó un incremento progresivo en los intentos y en la ideación suicida por el regreso a clases, debido a los conflictos entre compañeros, aunado a la falta de interacciones sociales durante el periodo previo, que generó en muchos de ellos una dificultad para regular las emociones y las formas de actuar frente a los conflictos.³⁶ El otro escenario, fue la escuela como una estrategia para la prevención de IS, a través de proporcionar herramientas y habilidades para la prevención del IS.³⁷ En este estudio la cantidad de casos atendidos por IS entre 2021 y 2022 se mantuvo, esto puede deberse al regreso de la escuela, al volver a interactuar con sus pares y no contar con estrategias o herramientas para afrontar los estresores sociales.

El método principal de intentos de suicidio reportado es el envenenamiento intencional con medicamentos, como psicotrópicos y analgésicos, esto es debido a que se encuentran fácilmente al alcance en las casas. Solo 15% de estos casos acuden a la sala de urgencias, los adolescentes mayores de 12 años representan aproximadamente el 50% de casos de IS con medicamentos.³⁸ Nuestros datos concuerdan con esta información, dado que fue la frecuencia más alta como mecanismo de lesión. El envenenamiento con drogas ilegales o alcohol también es frecuente en la literatura, aunque en nuestra población solamente cuatro intentaron llevarlo a cabo de esta forma.³⁸

El principal acompañante de los pacientes al servicio de urgencias fue la madre, seguida del padre. Esto es muy importante, ya que como profesionales de la salud debemos tener en cuenta que los cuidadores pueden presentar



factores estresores por el IS del paciente y deben incluirse como parte de la atención, por esta razón es importante tener en cuenta su salud mental, proporcionarles estrategias de cuidado a un paciente con IS y un plan de seguridad.^{39,40}

Una emergencia psiquiátrica, como es el IS, puede ocurrir en cualquier momento. Sin embargo, la conducta suicida comienza con la ideación y va creciendo conforme pasa el tiempo, hasta llegar a un intento, comúnmente un paciente buscará la manera de elaborar un plan donde se encuentre solo para poder cometer el IS.

Se encuentra globalmente la aparición de casos de IS durante la semana, existe una mayor frecuencia de la distribución al inicio de la semana y una baja durante los fines de semana, esto puede deberse a que los fines de semana puede estar acompañado de familiares o tener alguna actividad con sus pares.³⁸ En este estudio, se registraron casos en mayor afluencia de visitas por IS los días hábiles, concordando con los datos que se reportan.

Sobre la hora del día en la que suceden los picos de suicidio se ha reportado que es entre las 3 y 4 de la tarde y se sugiere que puede tener razones psicosociales y biológicas. Las razones psicosociales pueden incluir factores estresantes del día. Las razones biológicas pueden estar relacionadas con el ciclo circadiano, comenzando a producirse una disminución de la luz a esa hora del día y una menor expresión de los genes del reloj circadiano.⁴¹ En esta muestra de pacientes, la mayoría (79.39%) acudió al servicio de urgencias en los turnos vespertino y nocturno. Esto coincide con lo reportado en la literatura y debe alertarnos como personal de salud, ya que es en estos horarios cuando suele haber menos personal en los servicios o podemos estar menos alertas a identificar estos casos que son una verdadera urgencia. La detección del suicidio puede llevarse a cabo por el personal de salud de primer contacto en los servicios de urgencias.

Se pueden realizar preguntas verbalmente que ayudan a identificar los factores de riesgo o por instrumentos auto aplicables.⁴² Los instrumentos de evaluación parecen ser útiles para la atención en urgencias, se recomienda entrenar de mejor manera al personal de la atención primaria para que reconozcan los factores de riesgo del suicidio y sepan identificar el diagnóstico de manera más rápida y eficaz.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia hubo un incremento en la cantidad de casos atendidos por Intentos de Suicidio en adolescentes en el servicio de urgencias y cambios en la temporalidad de presentación.

Sobre la edad de presentación, los casos se distribuyeron de manera similar tanto en adolescentes tempranos como tardíos.

Los posibles factores de riesgo y/o desencadenantes estuvieron relacionados con los conflictos interpersonales, el estrés social, la agudización de un trastorno de salud mental previo, el antecedente de IS previo, el divorcio de los padres y vivir diferentes formas de violencia.

El IS es una verdadera emergencia, el horario de solicitud de atención se concentró principalmente en los turnos vespertino y nocturno, lo que debe alertar al personal de salud para estar preparados para una adecuada detección y atención en estos horarios en los que los servicios de urgencias se encuentran con desventajas.

Agradecimientos

A la Dra. Aurora Sánchez Arenas, Residente de Urgencias Pediátricas. A los pasantes de CEAVIP: Victoria Abril Agatón Peralta, Ivanna Sofía Barrón González, Diana Laura Sandoval Ortega, Diana Johana Martínez Barrera, Vicente Sánchez Vega, Dulce Aurora Miranda Padilla. A los médicos adscritos al servicio de urgencias: Mario

Alberto Acosta Bastidas, Nuria Francisco-Revilla Estivill, Mayra Berenice Vilchis Huerta, Ángel Manuel Santacruz Castañeda, Pablo Alfredo Leyton Avilés, Paola García Gutiérrez, Luis Ramiro García López. María José de Lourdes Piana Diaz. A las jefas de enfermería de urgencias Lic. Enf. Erika Salazar Díaz, M.G.S Ma. Gloria García Mendoza, Lic. Enf. Inf. Lilia Muñoz González. Y Rocío Ruth Vázquez Badillo apoyo administrativo de urgencias.

REFERENCIAS

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157–60.
2. México. Poder Ejecutivo Consejo de Salubridad General. ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).: Diario Oficial de la Federación, Mar. 30, 2020
3. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics.* 2021 Mar;147(3):e2020029280. doi: 10.1542/peds.2020-029280.
4. Comunicado De Prensa Núm . 520 / 21 8 De Septiembre De 2021 Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio. México: INEGI; 2021;1–5.
5. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, Izquierdo-Izquierdo M, Rodríguez V, Alvarez-Mon MA, Lahera G, et al. Dramatic increase of suicidality in children and adolescents after COVID-19 pandemic start: A two-year longitudinal study. *J Psychiatr Res.* 2023 Jul;163:63-67. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.04.014.
6. Hermosillo-De-la-torre AE, Arteaga-De-luna SM, Acevedo-Rojas DL, Juárez-Loya A, Jiménez-Tapia JA, Pedroza-Cabrera FJ, et al. Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: A cross-sectional population survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 7;18(9):4977. doi: 10.3390/ijerph18094977.
7. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *An Pediatr (Engl Ed).* 2023 Mar;98(3):204-212. doi: 10.1016/j.anpede.2022.11.005.
8. García Haro J, García Pascual H, González González M, Barrio Martínez S, García Pascual R. ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apunt. Psic.* 2023 Sep. 17;37(2):91-100. doi:https://doi.org/10.55414/ap.v37i2.807
9. Gobierno de México. Exceso de mortalidad en México COVID-19. 21 De Junio. 2023. p. 1–6. <https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>
10. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *Int Encycl Educ.* 1994;3(2):1643–7.
11. Geoffroy MC, Chadi N. Increasing paediatric emergency visits for suicide-related concerns during COVID-19. *Lancet Psychiatry.* 2023 May;10(5):308-309. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00073-1.
12. Auger N, Low N, Chadi N, Israël M, Steiger H, Lewin A, et al. Suicide Attempts in Children Aged 10–14 Years During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health.* 2023 Jun;72(6):899-905. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.01.019.
13. Gordon-Hacker A, Bar-Shachar Y, Egotubov A, Uzefovsky F, Gueron-Sela N. Trajectories and Associations Between Maternal Depressive Symptoms, Household Chaos and Children's Adjustment through the COVID-19 Pandemic: A Four-Wave Longitudinal Study. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2023 Jan;51(1):103-117. doi: 10.1007/s10802-022-00954-w.
14. Smith J, Guimond FA, Bergeron J, St-Amand J, Fitzpatrick C, Gagnon M. Changes in students' achievement motivation in the context of the COVID-19 pandemic: A function of extraversion/introversion? *Educ Sci.* 2021 Jan 1;11(1):1–8.
15. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023 Jul;32(7):1151-1177. doi: 10.1007/s00787-021-01856-w.
16. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr.* 2021 Jan 29;67(1):fmaa122. doi: 10.1093/tropej/fmaa122.
17. White RA, Azrael D, Papadopoulos FC, Lambert GW, Miller M. Does suicide have a stronger association with seasonality than sunlight? *BMJ Open.* 2015 Jun 3;5(6):e007403. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007403.
18. Papadopoulos FC, Frangakis CE, Skalkidou A, Petridou E, Stevens RG, Trichopoulos D. Exploring lag and duration effect of sunshine in triggering suicide. *J Affect Disord.* 2005 Nov;88(3):287-97. doi: 10.1016/j.jad.2005.08.010.
19. Melhem NM, Brent DA. Debate: The toll of the COVID-19 pandemic on children's risk for suicidal thoughts and behaviors. *Child Adolesc Ment Health.* 2021 Sep;26(3):274-275. doi: 10.1111/camh.12488.
20. Ashworth E, Provazza S, McCarthy M, Saini P. Children and Young People Presenting in a Pediatric Emergency Department in North-West England in Suicidal Crisis: An Exploratory Case Series Study. *Front Psychiatry.* 2022 Apr 25;13:892939. doi: 10.3389/fpsy.2022.892939.
21. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA,

- et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022. 324 p.
22. Benton TD. Suicide and Suicidal Behaviors Among Minoritized Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2022 Apr;31(2):211-221. doi: 10.1016/j.chc.2022.01.002.
 23. Xin M, Petrovic J, Zhang L, Böke BN, Yang X, Xue Y. Various Types of Negative Life Events Among Youth Predict Suicidal Ideation: A Cross-Sectional Study Based on Gender Perspective. *Am J Mens Health*. 2022 Jul-Aug;16(4):15579883221110352. doi: 10.1177/15579883221110352.
 24. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Oct 24;5(1):74. doi: 10.1038/s41572-019-0121-0.
 25. Anderson KN, Swedo EA, Trinh E, Ray CM, Krause KH, Verlenden J V., et al. Adverse Childhood Experiences During the COVID-19 Pandemic and Associations with Poor Mental Health and Suicidal Behaviors Among High School Students — Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January–June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Oct 14;71(41):1301-1305. doi: 10.15585/mmwr.mm7141a2.
 26. Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, Racine N, Hopkins WG, Pador P, et al. Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2023 May;10(5):342-351. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00036-6.
 27. Horowitz L, Tipton M V., Pao M. Primary and secondary prevention of youth suicide. *Pediatrics*. 2020 May;145(Suppl 2):S195-S203. doi: 10.1542/peds.2019-2056H.
 28. Kirič B, Leben Novak L, Lušický P, Drobnič Radobuljac M. Suicidal Behavior in Emergency Child and Adolescent Psychiatric Service Users Before and During the 16 Months of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2022 May 11;13:893040. doi: 10.3389/fpsy.2022.893040.
 29. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, González-Forteza C, Hermsillo-de-la-Torre AE, Benjet C, et al. Comparison of suicide attempts among nationally representative samples of Mexican adolescents 12 months before and after the outbreak of the Covid-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2022 Feb 1;298(Pt A):65-68. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.111.
 30. Shidhaye R. Global Priorities for Improving Access to Mental Health Services for Adolescents in the Post-Pandemic World. *Curr Opin Psychol*. 2023 Oct;53:101661. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101661.
 31. Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE, Rodríguez-Caballero A, Prado-Solé E, Álvarez MG. ACEs and mental health problems as suicidality predictors in Mexican adolescents. *Child Abuse Negl*. 2023 Sep 6:106440. doi: 10.1016/j.chiabu.2023.106440.
 32. Medina M, Velásquez AV, Ribero OJ, Trujillo N. Direct medical costs of suicide attempts by patients in Columbia's Antioquia Mental Hospital. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Oct 10;42:e129. doi: 10.26633/RPSP.2018.129.
 33. Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, Polling C, Finning K, Ford T, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Sep;29(9):1175-1194. doi: 10.1007/s00787-019-01327-3.
 34. Chen PJ, MacKes N, Sacchi C, Lawrence AJ, Ma X, Pollard R, et al. Parental education and youth suicidal behaviours: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022 Mar 30;31:e19. doi: 10.1017/S204579602200004X.
 35. Grzejszczak J, Strzelecki D, Gabryelska A, Kotlicka-Antczak M. Affiliation to a Social Group as a Preventive Factor in Suicidal Behaviors in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Children (Basel)*. 2023 Feb 9;10(2):333. doi: 10.3390/children10020333.
 36. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019-May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Jun 18;70(24):888-894. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1.
 37. Kamody RC, Bloch MH. Editorial: Schools on the frontline of suicide prevention. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022 Aug;63(8):833-835. doi: 10.1111/jcpp.13663.
 38. Gonzalez-Urdiales P, Kuppermann N, Dalziel SR, Prego J, Benito J, Mintegi S. Pediatric intentional self-poisoning evaluated in the emergency department an international study. *Pediatr Emerg Care*. 2021 Dec 1;37(12):e1631-e1636. doi: 10.1097/PEC.0000000000002141.
 39. Lang A, Lovejoy MC. Perceptions of suicide risk and the helpfulness of intervention strategies: a comparison of students and mothers. *Suicide Life Threat Behav*. 1997 Winter;27(4):362-72.
 40. Zayas LH, Bright CL, Álvarez-Sánchez T, Cabassa LJ. Acculturation, familism and mother-daughter relations among suicidal and non-suicidal adolescent latinas. *J Prim Prev*. 2009 Jul;30(3-4):351-69. doi: 10.1007/s10935-009-0181-0.
 41. Bhagar R, Le-Niculescu H, Roseberry K, Kosary K, Daly C, Ballew A, et al. Temporal effects on death by suicide: empirical evidence and possible molecular correlates. *Discov Ment Health*. 2023 Apr 3;3(1):10. doi: 10.1007/s44192-023-00035-4.
 42. Lantos JD, Yeh HW, Raza F, Connelly M, Goggin K, Sullivant SA. Suicide Risk in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2022 Feb 1;149(2):e2021053486. doi: 10.1542/peds.2021-053486.