



*Volumen 22 / Año 2025 / Publicación continua
ISSN: 0138-7103 / RNPS: 2030*

Comunicación breve

**Validación del cuestionario Ask Suicide- Screening
Questions adaptado para la desestructuración de ideas
suicidas en urgencias pediátricas**

**Validation of the Ask Suicide-Screening Questions
Questionnaire Adapted for the Deconstruction of
Suicidal Ideation in Pediatric Emergencies**

Sara Rodríguez García^{1,2}  

Migdalia Fernández Villalón³ 

Damaris Pino Rodríguez¹ 

Dinora García Martín² 

¹ Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: 10/11/2025

Aceptado: 07/12/2025

Resumen

Introducción: desde el desempeño clínico del pediatra en el servicio de urgencias, se considera necesario contar con un instrumento como estrategia para manejar el paciente en la urgencia psiquiátrica y trabajar la prevención de la idea suicida posterior al intento.

Objetivo: exponer la validación del cuestionario Ask Suicide-Screening Questions adaptado para la desestructuración de ideas suicidas en urgencias pediátricas posterior al intento de suicidio.

Método: se realizó un estudio exploratorio en el Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila, en el periodo junio 2024 a junio 2025. El proceso de validación se realizó en tres fases dentro del periodo de estudio. Primera fase (junio a agosto 2024): técnica de expertos por validación de consenso mediante el grupo focal con especialistas. Segunda fase (septiembre 2024): validación por alfa de Cronbach. Tercera fase (octubre 2024-junio 2025): prueba piloto con pacientes reales.

Resultados: el cuestionario fue validado por el grupo focal con especialistas con un porcentaje de aceptación (PA) igual a 93 % en los componentes evaluados. En ese mismo propósito, el análisis de la consistencia interna del cuestionario, con la utilización del coeficiente alfa de Cronbach como medida estadística mostró un valor de 0,96. La prueba piloto aplicada a 11 adolescentes posterior al intento de suicidio reflejó cambios positivos en 9 adolescentes (81,9 %); resultados aportados por el equipo de salud mental.

Conclusiones: se aporta el cuestionario ASQ adaptado, inédito y validado para la desestructuración de ideas suicidas por el pediatra en el servicio de urgencias, posterior al intento de suicidio.

Palabras clave: intento de suicidio; prevención y control; adolescente; encuestas y cuestionarios; medicina de urgencia pediátrica.

Abstract

Introduction: From the perspective of pediatricians' clinical practice in the emergency department, it is considered necessary to have an instrument as a strategy for managing patients in psychiatric emergencies and addressing suicide prevention following an attempt.

Objective: Present the validation of the Ask Suicide-Screening Questions questionnaire adapted for the deconstruction of suicidal ideation in pediatric emergency departments after the suicide attempt.

Method: An exploratory study was conducted at Dr. Antonio Luaces Iraola Teaching General Provincial Hospital in Ciego de Ávila from June, 2024 to June, 2025. The validation process was carried out in three phases throughout the study. Phase 1 (June to August, 2024): expert validation through consensus using a focus group with specialists. Phase 2 (September 2024): validation using Cronbach's alpha. Phase 3 (October, 2024 to June, 2025): pilot test with real patients.



Results: The questionnaire was validated by the focus group with specialists, achieving 93 % of acceptance rate (AR) in the evaluated components. Similarly, the internal consistency analysis of the questionnaire, using Cronbach's alpha coefficient as a statistical measure, showed a value of 0.96. The pilot test, applied to 11 adolescents following a suicide attempt, showed positive changes in 9 adolescents (81.9 %); these results were given by the mental health team.

Conclusions: This study provided the validated original adapted ASQ questionnaire for the deconstruction of suicidal ideation by pediatricians in the emergency department, after a suicide attempt.

Keywords: suicide attempt; prevention and control; adolescent; surveys and questionnaires; pediatric emergency medicine.

Introducción

El suicidio en edades pediátricas es un problema de salud pública a nivel mundial y la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años.⁽¹⁾ En Cuba, constituye la tercera causa de muerte entre 10 y 19 años de edad.⁽²⁾ Por lo que los pediatras enfrentan en el servicio de urgencias «por ser el primer contacto del autolesionado con un facultativo», el desafío continuo de la atención clínica a los pacientes con intento de suicidio. Al mismo tiempo, el pediatra deberá contribuir con acciones a la prevención del reintento inmediato en las 24 horas subsiguientes.⁽³⁾

Un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante de reintento.⁽⁴⁾ Al respecto, se recomienda realizar intervenciones de prevención en las cuales se apliquen instrumentos de detección de riesgos suicidas.^(5,6) En ese sentido, se destaca el instrumento denominado *Ask suicide-screening questions*(ASQ) (traducido: preguntas de detección de suicidio), validado desde la Salud Mental para la detección del riesgo de suicidio en la adolescencia en el servicio de urgencias pediátricas.⁽⁷⁾

En consonancia, Lanzillo y otros,⁽⁸⁾ informan de la aplicación del ASQ en forma de *screening* o tamizaje para la detección de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas. Lo aplicaron a 79 preadolescentes, en donde se encontró como hallazgo, la positividad de riesgo de suicidio en el 29 % de ellos. Esos autores recomiendan su utilización en urgencias pediátricas para la identificación de ideas suicidas en ese grupo poblacional.⁽⁸⁾

Sin embargo, desde el desempeño clínico del pediatra en el servicio de urgencias, se considera necesario que el instrumento a aplicar facilite la desestructuración de ideas suicidas, o lo que es lo mismo, propiciar una reestructuración cognitiva para revertir patrones disfuncionales de pensamiento irracional en el niño(a) o adolescente. Es decir, una intervención en ese pensamiento que, en el breve tiempo de atención clínica, les ayude a



cuestionarse su sistema pesimista (tristeza, melancolía, etc.) de creencias. Esto permitirá reducir la sintomatología que le ha llevado al intento de suicidio y por tanto desestimar un reintento inmediato intrahospitalario.

En atención a lo anterior, se realizó una búsqueda bibliográfica y hasta donde se revisó, no se encontraron, incluida Cuba, referencias sobre utilización del *ASQ* u otro instrumento enfocado a la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias, por el pediatra, posterior al intento de suicidio. Emerge, entonces indagar sobre las posibilidades de adaptación del *ASQ* en ese sentido, como estrategia para manejar el paciente en la urgencia psiquiátrica desde la atención clínica del pediatra y trabajar la prevención de la idea suicida posterior al intento.

Idea que el paciente tiene estructurándose o estructurada, porque a veces solamente es un impulso, pero otras veces puede ser premeditado por diversas causas. Esta problemática condujo a la realización de la presente investigación, que tiene por objetivo exponer la validación del cuestionario *Ask suicide-screening questions*-adaptado para la desestructuración de ideas suicidas en urgencias pediátricas, posterior al intento de suicidio. Y de esa forma favorecer una visión preventiva distintiva en una población vulnerable y variable, como es la adolescencia.

Método

Se realizó un estudio exploratorio para la validación del cuestionario *Ask suicide-screening questions*-adaptado para la desestructuración de ideas suicidas, en el Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila, en el periodo junio 2024 a junio 2025.

El proceso de validación se realizó en tres fases y cada una en un espacio de tiempo específico, dentro del periodo de estudio.

Primera fase (junio a agosto 2024): validación por criterio de expertos por grupo focal con especialistas.

Se utilizó la técnica de expertos por validación de conceso mediante el grupo focal con especialistas, como método empírico de investigación.⁽⁹⁾

El grupo focal (grupo de enfoque), es una reunión que se centra en la obtención de información sobre percepciones, experiencias, creencias y lenguaje, con el propósito de discutir y comentar sobre un tema.⁽⁹⁾ Esta técnica se seleccionó por resultar de uso frecuente en las etapas preliminares o exploratorias de una investigación cualitativa;^(9,10) desde donde procede esta investigación.



Se conformó el grupo focal mediante el muestreo intencional basado en criterios, ^(9,10) a partir del universo de psicólogos en la etapa por la cual transitaba el estudio, tanto del hospital como de otras instituciones de salud. La selección se basó en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Licenciados en Psicología que acepten la carta de invitación para formar parte del grupo focal de especialistas.
- Licenciados en Psicología con más de cinco años de experiencia en salud mental Infantil de cualquier nivel de atención en salud.

El grupo quedó conformado por nueve licenciados en Psicología; toda vez que la técnica de grupo focal admite solamente hasta 10 especialistas. La cifra fue impar, lo que imposibilitaría empates en caso de alguna votación. De los nueve psicólogos: tres poseían cinco años de experiencia, cuatro más de ocho y dos con más de 15 años de experiencia. De ellos; cuatro con el grado de master en Atención al Niño con Discapacidad; cuatro pertenecientes a la atención primaria de salud y cinco a hospitales. Importante, fue contar con todos los participantes, aspectos que brindó consistencia lógica (alta dependencia) en la recolección de los datos.

Para el desarrollo del grupo focal se tuvieron en cuenta las características de esta técnica descritas por Artiles y otros. ⁽⁹⁾ Por lo que, en las actividades del grupo se utilizó una guía semiestructurada (anexo 1) que cubrió las preguntas del cuestionario (anexo 2).

En función de las valoraciones emitidas se determinó el porcentaje de aceptación (PA) del grupo focal en la validación del cuestionario.

Forma de cálculo:

$$PA = (Tma/Tesp) 100$$

Donde:

PA: porcentajes de aceptación del cuestionario por el grupo focal de especialistas expertos.

Tma: total de especialistas que marcan la opción muy adecuado.

Tesp: total de especialistas

Sí $PA \geq 85\%$, se considera la propuesta como validada por los especialistas.

Segunda fase (septiembre 2024): validación por alfa de Cronbach.

Se utilizó el método estadístico de coeficiente alfa de Cronbach para garantizar que la adaptación realizada no alterase la confiabilidad y validez del instrumento. Este se aplicó a las preguntas de forma conjunta para medir su consistencia interna.



Tercera fase (octubre 2024-junio 2025): validación por prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con pacientes reales, que profundizó en los argumentos expuestos sobre la propiedad del cuestionario para desestructurar ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas. Por el tipo de diagnóstico del paciente (intento de suicidio), la muestra fue pequeña (11 adolescentes), que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

-Paciente que el familiar o tutor firmó el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterio de exclusión

-Pacientes que acudieron con sintomatología clínica de gravedad.

-Pacientes con antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos con o sin tratamiento o con funcionamiento a nivel psicótico.

La valoración del resultado final de la aplicación del cuestionario *Ask suicide-screening questions*-adaptado, fue realizada por psicología del equipo de salud mental infantil de la institución hospitalaria.

Procesamiento de la información: se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes e inferencial con el alfa de Cronbach. El procesamiento estadístico de la información fue realizado con el software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows, v.25.

Consideraciones éticas

Este estudio procede del Proyecto de Investigación Institucional “Intervención para la prevención posterior al intento de suicidio en el servicio de urgencias pediátricas”; código: NA241-0-07154CA162. Aprobado por el Comité Científico y de Ética de la institución. Se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki para estudios con seres humanos.⁽¹¹⁾

Resultados



En la validación del cuestionario para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas, el grupo focal realizó tres sesiones de trabajo, con una duración aproximada de dos horas cada una. Se realizaron presencial, en un lugar confortable, silencioso y aislado donde los participantes se sintieron tranquilos y relajados. Las sesiones fueron moderadas por las autoras de esta investigación, quienes permitieron libertad de participación y discusión activa. En cada reunión, dos investigadoras recopilaron todos los criterios vertidos y grabaron en audio con telefonía móvil, las conversaciones, previa autorización de los participantes. A fin de que no se perdiera ninguna información por muy insignificante que pareciera.

En la primera sesión, la actividad consistió en la presentación al grupo focal de las investigadoras que elaboraron la adaptación del cuestionario *ASQ* (anexo 2) a los intereses de esta investigación. Se estableció el objetivo principal de trabajo del grupo. Este consistió en la validación de la adaptación realizada del cuestionario *ASQ*, anexo al interrogatorio para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas.

Igualmente, se les expusieron datos epidemiológicos actualizados sobre el intento de suicidio pediátrico en la institución, y las posibilidades de prevención de repetición intrahospitalaria en las primeras 24 horas, con la intervención desde el servicio de urgencias pediátricas.

Se enfatizó en los referentes del cuestionario “*Ask suicide-screening questions*” (*ASQ*), validado para la identificación de riesgo de suicidio. Se les entregó una copia en español «para sortear las barreras del idioma en los participantes». Conjuntamente, la propuesta adaptada del cuestionario para el análisis de las posibilidades de su utilización al contexto del servicio de urgencias pediátricas del hospital para la desestructuración de ideas suicidas posterior al intento.

La adaptación estuvo orientada a la forma de preguntar y la evaluación. En el *ASQ*, la mayoría de las preguntas se realizan en tiempo pasado. En la adaptación la mayoría de las preguntas se establecen en tiempo presente. En la evaluación las respuestas en el *ASQ* son dicotómica o cerradas (si no). En la adaptación las respuestas son polítómicas (más elecciones). Incluye una opción para si no responde la pregunta; consistente en la observación del paciente (anexo 2) de expresiones extraverbales, que pueden indicar señales de persistencia de idea o resistencia a las propias preguntas.

En la segunda sesión, la actividad tuvo como objetivos: evaluar las preguntas del cuestionario propuesto y su valoración (anexo 2) para la desestructuración de ideas suicidas e identificar nuevos elementos a incorporar, según la experiencia profesional de los especialistas. Esto sirvió como base para aceptar o rechazar la información del cuestionario propuesto y responder algunas preguntas al respecto (anexo 1), de interés en el proceso de validación.



En la tercera sesión, la actividad consistió en la entrega a los especialistas del grupo focal, de una encuesta (anexo 1) para que emitieran su valoración sobre la base de una escala cualitativa tipo Likert, MA: muy adecuado, BA: bastante adecuado, A: adecuado, PA: poco adecuado, NA: no adecuado (anexo 1), de las preguntas del cuestionario y la valoración (anexo 2) en cuanto a los siguientes componentes: atracción, comprensión, involucramiento y aprobación.

Atracción: radicó en averiguar si las preguntas del cuestionario pueden despertar interés o curiosidad; provocar o atraer la atención de los pacientes.

Comprensión: implicó preguntar al grupo focal si las preguntas del cuestionario eran entendibles y el lenguaje utilizado adecuado para el propósito que han sido elaboradas.

Involucramiento: se trató de averiguar si las preguntas del cuestionario pudieran provocar en los pacientes reflexión y comprensión de que ellos importan en el servicio de urgencias, y se puedan sentir comprometidos emocionalmente con la investigación en otra etapa del estudio en la cual tendrán una participación especial.

Aprobación: este aspecto permite confirmar del grupo focal si se acepta o no el enfoque del cuestionario para la desestructuración de ideas suicidas posterior al intento, en el servicio de urgencias pediátricas.

En la pregunta abierta el grupo focal propuso por unanimidad agregar el componente prevención, al reflexionar que la desestructuración de ideas suicidas desde la mirada de esta investigación, pudiera considerarse una forma de prevención secundaria, si se logran cambios y transformaciones en la conducta de los pacientes, posterior a la intervención con el cuestionario en el servicio de urgencias pediátricas.

Prevención de salud: radica en comprobar si con la aplicación del cuestionario, se contribuye a que los pacientes adopten un cambio de actitud positiva o resiliencia emocional y/o psicológica hacia el acto autolesivo cometido.

Validación del cuestionario por porcentaje de aceptación del grupo focal.

El proceso de validación del cuestionario anexo al interrogatorio para la desestructuración de ideas suicidas, fue validado por el grupo focal de especialistas para su aplicación en el servicio de urgencias al obtener un PA = 93 %. (tabla 1).

PA= (42/45)100

Donde:



42: es la suma de especialistas del grupo focal que marcaron la opción muy adecuado por componentes

45: es la suma del total del grupo focal (45 especialistas) que emitieron criterios de evaluación de los componentes del cuestionario evaluado

Tabla 1. Evaluación del grupo focal según componentes del cuestionario

Componentes del cuestionario evaluados	Criterios de evaluación de las preguntas del cuestionario (n=9)			
	Muy adecuado		Bastante adecuado	
	No.	%	No.	%
Atracción	9	100		
Comprensión	9	100		
Involucramiento	6	67	3	33
Aprobación	9	100		
Prevención	9	100		

Fuente: elaboración propia

Validación del cuestionario por coeficiente alfa de Cronbach

En ese mismo propósito, en el análisis de la consistencia interna del cuestionario se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, como medida estadística para evaluar la confiabilidad de las cuatro preguntas del cuestionario. Estas mostraron relación de contenido una con la otra; por tanto, el alfa de Cronbach fue calculado para las cuatro preguntas en su conjunto. El valor obtenido fue de 0,96 que al aproximarse a 1,00, evidenció alta consistencia interna y por ende fiabilidad del constructo. Lo cual infiere estabilidad de la adaptación de las preguntas para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias desde la objetividad del pediatra.

En ese sentido, se realizó una prueba piloto con pacientes reales, en la profundización de los argumentos de que la adaptación y contextualización de aplicación del cuestionario, no afectó su validez y confiabilidad. La prueba piloto fue aplicada a 11 adolescentes en los cuales se constató que, las preguntas se comprendieron, el tiempo utilizado para contestarlas no incomodó, ni fatigó al paciente y se aportaron informaciones necesarias de seguridad del constructo (gráfico 1).

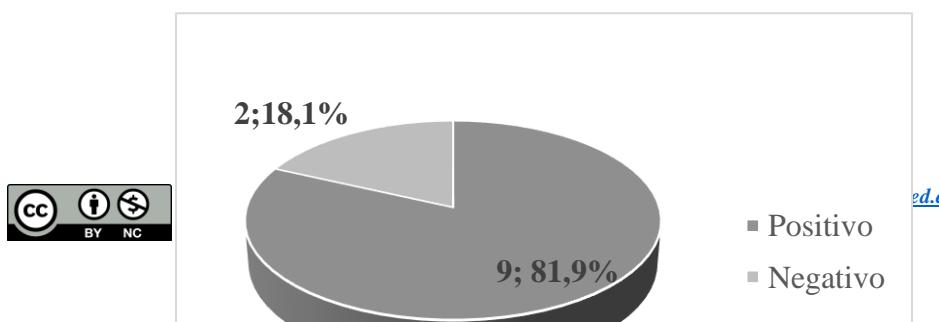


Gráfico 1. Resultados del cuestionario ASQ-adaptado para la desestructuración de ideas suicidas

Fuente: elaboración propia

El gráfico 1, muestra que en 9 pacientes (81,9 %) se observaron cambios positivos en su actitud después de aplicado en el servicio de urgencias pediátricas, el cuestionario ASQ-adaptado.

Discusión

La validación del cuestionario ASQ-adaptado (nombre que recibe en esta investigación) para la desestructuración de ideas suicidas, durante el breve tiempo de atención médica en urgencias, posterior al intento de suicidio, constituye un reto para el pediatra. Pudiera ser esa la causa de que en la literatura revisada no se encontraran investigaciones en donde el pediatra utilice el ASQ original en el servicio de urgencias clínicas.

Tampoco se encontró información de su aplicación para la desestructuración de ideas suicidas. De hecho, está diseñado para cribado de riesgo de suicidio en diferentes escenarios: ambientes clínicos hospitalarios⁽¹²⁾; en pacientes pediátricos hospitalizados en medicina y cirugía.⁽¹³⁾ En diferentes versiones, como la adaptación española, aplicada en pacientes pediátricos en Argentina.⁽¹⁴⁾ Pero ninguno para la desestructuración de ideas suicidas.

Es por eso que se destaca la importancia de la validación del ASQ-adaptado. En donde la prueba piloto reafirmó su validez en la reestructuración cognitiva de la mayoría de los pacientes. Resultado que fue confirmado por psicología del equipo de Salud Mental a través de la entrevista psicológica y pruebas psicométricas realizada a cada paciente. Incluso, informaron que dos pacientes resultaron negativos porque tenían un funcionamiento a nivel neurótico.

En ese sentido, se considera válido el ASQ-adaptado, fácil y rápido de aplicar durante el interrogatorio para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias



pediátricas. Lo que constituye una herramienta de prevención de reintento de suicidio inmediato intrahospitalario como propuso anteriormente el Grupo focal.

Se considera limitación en esta investigación el no poder comparar la validación del constructo con investigaciones similares, por no encontrarse literatura científica al respecto, en las fuentes de información revisadas.

Conclusiones

Se aporta el cuestionario ASQ-adaptado, inédito, validado por Grupo focal, alfa de Crombach, y prueba piloto, de su confiabilidad y validez. Útil para anexarlo al interrogatorio durante la atención clínica, en la desestructuración de ideas suicidas, por el pediatra, en el servicio de urgencias posterior al intento de suicidio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Mar 2025[acceso: 02/08/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
2. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2024 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2025[acceso: 28/09/2025].189p. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
3. Cortés-Alfaro A, Alonso-Uría RM, Castro-Peraza M, Díaz-Hernández MA, Machado-Lubián MC, Maggie-Torriente J, et al. Prevención de la conducta suicida en adolescentes [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso: 10/08/2025]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion_conducta_suicida_adolescentes/prevencion_conducta_suicida.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del Suicidio [Internet]. 2022 [acceso: 28/08/2025]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
5. Rodríguez-García S, Llanes-Santos M, Hidalgo-Ávila M. Revisión sistemática sobre prevención del suicidio en edades pediátricas. Mediciego [Internet]. 2025[acceso:



13/09/2025]; 31:4045-e4045. Disponible en:
<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/4045/4412>

6. Organización Panamericana de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2018 [acceso: 14/08/2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49120/9789275320082_spa.pdf?sequence=1
7. 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 Pediatrics Adolescent Medicine [Internet]. 2012 [acceso: 14/09/2025];166(12):1170-1176. Disponible en: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/gravity_forms/6-191a85f36ce9e20de2e2fa3869197735/2017/12/Ask-Suicide-Screening-Questions-ASQ_oa.pdf
8. Lanzillo EC, Horowitz LM, Wharff EA, Sheftall AH, Pao M, Bridge JA. The importance of screening preteens for suicide risk in the emergency department. Hosp Pediatr [Internet]. Abr 2019 [acceso: 23/09/2025];9(4):305-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6434973/pdf/hpeds.2018-0154.pdf>
9. Artiles-Visbal L, Iglesias-Otero, Barrios-Ozuna I. Metodología de la investigación [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2008 [acceso: 14/06/2024].p.341. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/metodologia_dela_investigacion_letricia/completo.pdf
10. Rodas-Pacheco FD, Pacheco-Salazar VG. Grupos focales: marco de referencia para su implementación. INNOVA Res J [Internet]. 2020 [acceso: 14/06/2024]; 5(3):182-95. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] oct 2024 [acceso: 23/07/2025]:1–8. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Aguinaldo LD, Sullivant S, Lanzillo EC, Ross A, He JP, Bradley-Ewing A, et al. Validation of the ask suicide-screening questions (ASQ) with youth in outpatient specialty and primary care clinics. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. Feb 2021 [acceso:



28/08/2025];68:52-58. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7855604/>

13. Horowitz LM, Wharff EA, Mournet AM, Ross AM, McBee-Strayer S, He JP, et al. Validación y viabilidad del ASQ en pacientes pediátricos hospitalizados en medicina y cirugía. Hosp Pediatr[Internet].2020[acceso: 14/09/2025];10:750–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826283/>
14. Rodante DE, Papávero EB, Ingratta AV, Gorrini A, Ralli E, Rodante ED, et al. Validation of the Spanish ASQ translation: Screening pediatric patients for suicide-risk in Argentina. Gen Hosp Psychiatry[Internet]. Dic 2023[acceso:13/09/2025];85:191-198. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12020999/>

ANEXOS

Anexo 1. Guía semiestructurada sobre las preguntas del cuestionario dirigida al Grupo focal con especialistas

Participantes:

- Licenciada en Psicología. De una a participar, asisten: ____
- Investigadoras

Hora de comienzo: ____

Hora de terminación: ____

Lugar: Consulta de Psicología pediátrica. Cuarto Piso. Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila.

Primera actividad: presentación de investigadores y elaboradores del cuestionario.

Buenos días/tardes. Somos participante del Proyecto de investigación “Intervención para la prevención del suicidio posterior al intento en el servicio de urgencias pediátricas”.



El objetivo que esperamos de su participación es contribuir, dentro del proyecto, a la validación de un cuestionario que será anexo al interrogatorio durante la atención médica del paciente, posterior al intento de suicidio, para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas.

Organización de la primera actividad

- Explicar el objetivo de la reunión (el cuestionario anexo al interrogatorio para la desestructuración de ideas suicidas).
- Seleccionar un facilitador para que conduzca la actividad y un registrador para que recopile las propuestas realizadas.
- Orientar al facilitador para que guíe el grupo.
- Exponer los antecedentes más recientes sobre el intento de suicidio en la adolescencia en la institución y las posibilidades de prevención de repetición en el servicio de urgencias pediátricas.
- Enfatizar en los referentes del cuestionario “Ask suicide-screening questions” (ASQ) en la identificación del riesgo de suicidio y las posibilidades de su adaptación y aplicación en el contexto del servicio de urgencias pediátricas del hospital.
- Distribuir una copia del cuestionario original ASQ, en español para sortear las barreras del idioma en los participantes; así como de la propuesta del cuestionario que se pretende validar (anexo 2).

La idea es poder conocer sus opiniones para colaborar en la validación. En este sentido, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información que se brinde será confidencial y su utilización será exclusiva para la investigación. Sus criterios serán unidos a los ofrecidos por los participantes del Proyecto, antes mencionadas, los que pueden ser reforzados en base a la experticia de los miembros de este grupo.

Para agilizar y que no se pierda ninguna información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis y serán borradas después de su transcripción.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

Organización de la segunda actividad:



Antes de comenzar, solicitar a los participantes una breve presentación de cada uno, para identificar la asistencia; así como, su categoría profesional, años de experiencia laboral y puesto de trabajo.

Objetivos:

- Valorar las preguntas del cuestionario propuesto desde la visión del pediatra
- Identificar nuevos elementos a incorporar según la experiencia profesional acumulada de los participantes.

Los miembros del grupo, con anterioridad, habían estudiado los materiales que se les entregó en la primera reunión; lo que sirvió como base para poder aceptar o rechazar la información del cuestionario propuesto.

Preguntas a desarrollar:

¿Qué importancia le concedes a las preguntas del cuestionario para la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas, posterior al intento de suicidio?

¿Son adecuadas las preguntas del cuestionario para el propósito que han sido elaboradas?

¿Qué impacto (positivo o negativo) crees que pueden tener las preguntas del cuestionario en los pacientes posterior al intento de suicidio en el servicio de urgencias pediátricas?

¿Consideras que en la valoración se trabaja adecuadamente el inconsciente?

¿Crees que el momento para introducir las acciones de prevención en el proceso de atención son las adecuadas?

Finalmente, ¿Algún otro comentario que quieran agregar?

Lectura del facilitador de un resumen de las propuestas realizadas.

Organización de la tercera actividad:

A los integrantes del grupo de especialista se les entregó una encuesta para que emitieran su valoración sobre la base de una escala cualitativa de las preguntas del cuestionario y lo que evalúa cada una.

Para emitir su opinión, utilice la escala cualitativa (MA: Muy Adecuado, BA: Bastante Adecuado, A: Adecuado, PA: Poco Adecuado, NA: No Adecuado) que aparece a continuación, marcando con una X solo una de las opciones.



Componentes a evaluar del cuestionario	Preguntas a valorar	Escala valorativa
Atracción	¿Cómo Usted valora el enfoque que se le dio a las preguntas del cuestionario para que llame la atención al grupo de pacientes destinatarios?	MA BA A PA NA
Comprendión	¿Cómo Usted valora la comprensión de las preguntas del cuestionario y el lenguaje utilizado para el propósito que han sido elaboradas?	
Involucramiento	¿Cómo Usted valora el enfoque que se le dio a las preguntas del cuestionario y lo que evalúan, para que los pacientes se involucren y sientan que ellos importan al colectivo de urgencias?	
Aceptación	¿Cómo Usted valora el enfoque para la desestructuración de ideas suicidas en las preguntas que conforman el cuestionario?	
Prevención	¿Cómo Usted valora el enfoque que se le dio a las preguntas del cuestionario y lo que evalúa para que los pacientes adopten un cambio de mirada o de actitud del acto autolesivo cometido?	

Si lo cree pertinente, a continuación, puede realizar aclaraciones, emitir criterios y sugerencias; así como proponer nuevas preguntas:

Gracias por su colaboración,



Anexo 2. Cuestionario anexo de preguntas y su valoración para la desestructuración de ideas suicidas

Preguntas	Valoración
<p>1. Has deseado alguna vez no estar vivo? SI ___ NO ___ A veces ___</p> <p>Si no responde ninguna, observar expresión del rostro como: tocarse o taparse la cara con las manos, tipo de sonrisa, cejas, comisuras labiales, ojos, boca, mirada.</p>	<p>Estas preguntas llevan una a la otra. En todas lo que se busca de manera general es un intercambio “cara a cara” del pediatra con el paciente, para trabajar la empatía y comprender al paciente a nivel cognitivo y emocional.</p> <p>De esta manera que el paciente se sienta en un clima de confianza, donde expresará e identificará sus emociones y vivencias del hecho ocurrido. El pediatra prepara así al adolescente para las etapas posteriores.</p> <p>Ejemplo: bajo un impulso un adolescente se pone bravo(a) e ingiere tabletas medicamentosas porque se peleó con el novio(a), madre, etc; es muy apresurado hacer conclusiones. Lo correcto es tratar que en esta etapa (urgencias) que es cuando el paciente se enfrenta por primera vez con un médico, concientice su acto del intento suicida. La primera pregunta le siembra la duda si realmente se quiere morir. La segunda pregunta le lleva a pensar, y le reafirma diciéndole ¿estás aquí ahora porque te quieres morir?; el paciente vuelve a dudar y se pregunta ¿qué estoy haciendo aquí ahora? y reflexiona ¿yo me quería morir antes o esto me está sucediendo ahora?, esto lleva al médico pediatra de urgencias pediátricas a trabajar en el inconsciente.</p> <p>La tercera pregunta se debe introducir después de exponer al paciente al proceder traumático según Protocolo de actuación. En el caso de la ingestión de tabletas, durante el enjuague digestivo se aplica la pregunta tres, la cual le hará pensar ¿yo realmente estoy pasando todo esto porque me quiero morir?; esto le condiciona a seguir pensando. Aquí el médico pediatra maneja todo lo que está inconsciente en el paciente.</p>
<p>2. ¿Estás aquí ahora por* (método); realmente es porque te quieres morir?</p> <p>Ninguna ___ Una vez ___ Dos veces ___ Tres o más ___</p> <p>Si no responde ninguna, observar expresión del rostro como: tocarse o taparse la cara con las manos, tipo de sonrisa, cejas, comisuras labiales, ojos, boca, mirada.</p>	<p>La cuarta pregunta al volver a la consulta, se utiliza para enfatizar si continua con la idea suicida.</p> <p>Posteriormente se le explica que será ingresado en la Sala de Pediatría y será atendido por el psicólogo.</p>



3. ¿Sigues pensando ahora que te quieres morir?? SI__ NO__ Tal vez (no se) ____ Si no responde ninguna, observar expresión del rostro como: tocarse o taparse la cara con las manos, tipo de sonrisa, cejas, comisuras labiales, ojos, boca, mirada	Con la introducción de estas preguntas concisas y precisas, el paciente ingresa en Sala con otro estado mental (con más conciencia del hecho cometido del que llegó al servicio de urgencias). De manera general, estas preguntas son clave y rápidas para manejar el paciente en la urgencia psiquiátrica desde el pediatra y trabajar la prevención de la idea suicida. Idea que el paciente tiene estructurándose o estructurada, porque a veces solamente es un impulso, pero otras veces puede ser premeditado por conflictos o malestares, etc. El médico pediatra realiza todo lo anterior a partir del conocimiento básico de psicología adquirido en el pregrado y que forma parte de su preparación en la especialidad. Para contribuir a la prevención del suicidio posterior al intento, desde la desestructuración de ideas suicidas en el servicio de urgencias pediátricas.
4. ¿En este momento realmente te quieres morir? SI__ NO__ Tal vez (no se) ____ Si no responde ninguna, observar expresión del rostro como: tocarse o taparse la cara con las manos, tipo de sonrisa, cejas, comisuras labiales, ojos, boca, mirada	

* Mencionar en el interrogatorio el método utilizado para el suicidio.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Contribución de autoría

Conceptualización: Sara Rodriguez Garcia

Curación de datos: Migdalia Fernández Villalón, Damaris Pino Rodriguez

Análisis formal: Migdalia Fernández Villalón, Damaris Pino Rodriguez

Investigación: Sara Rodriguez Garcia, Migdalia Fernández Villalón, Damaris Pino Rodriguez

Metodología: Sara Rodriguez Garcia , Migdalia Fernández Villalón, Damaris Pino Rodriguez

Administración del proyecto: Sara Rodriguez Garcia

Supervisión: Dinora Garcia Martin

Validación: Sara Rodriguez Garcia, Migdalia Fernández Villalón, Damaris Pino Rodriguez

Redacción del Borrador original: Sara Rodriguez Garcia, Migdalia Fernández Villalón,

Damaris Pino Rodriguez

Redacción, revisión y edición: Dinora Garcia Martin

