



RECOMENDACIÓN Dg.2

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Depresión en Adolescentes - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas menores de 15 años ¿Se debe realizar tamizaje de riesgo suicida en comparación a no realizar?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas menores de 15 años.

Intervención: Tamizaje de riesgo suicida.

Comparación: No realizar.

Desenlace (outcome): Suicidio, Asistencia a equipo de apoyo del colegio.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Unipolar depressive disorder”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores:

Seleccionadas las revisiones sistemáticas y los estudios incluidos en estas, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

En las preguntas que comparan diagnósticos, el equipo metodológico consideró necesario distinguir dos enfoques para abordarlas: *impacto diagnóstico* y *exactitud diagnóstica*. Se estableció priorizar estudios que evaluarán el *impacto diagnóstico del test*, es decir aquellos que comparan los resultados en salud de los pacientes diagnosticados/tratados en función a los resultados de un test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizan estudios que evalúan la *exactitud*

diagnóstica del test, es decir aquellos que miden qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.¹

En este caso, se identificaron 7 revisiones sistemáticas que incluyen 31 estudios primarios, de los cuales 6 corresponden a ensayos aleatorizados que responden la pregunta de impacto diagnóstico, por lo que se decidió omitir la exactitud diagnóstica del test. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”², en el siguiente link: [Tamizaje de riesgo suicida en niños y adolescentes](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

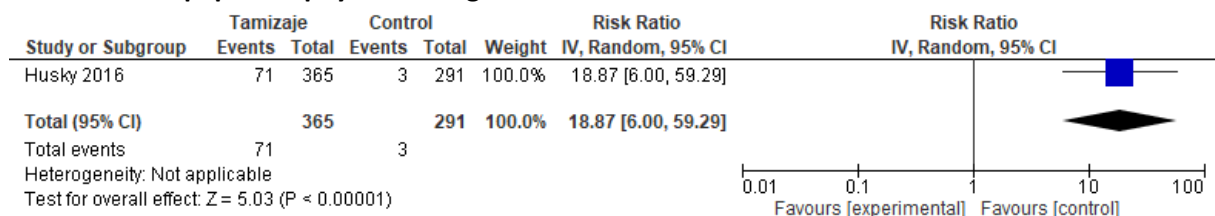
Revisión sistemática	7 [1-7]
Estudios primarios	6 [8-13] ensayos aleatorizados y 25 observacionales [14-38]

Estimador del efecto

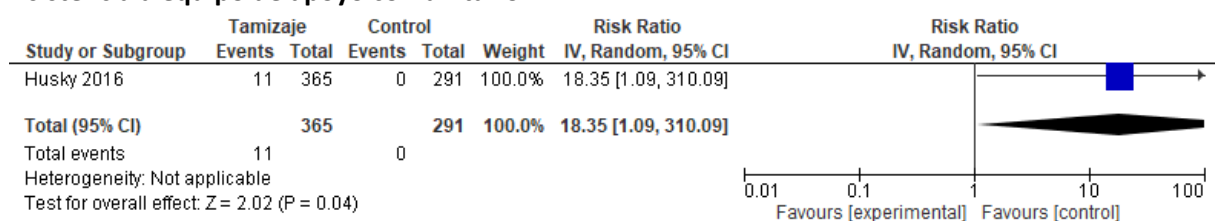
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia. De los 6 ensayos identificados, se excluyeron 3 ensayos que evalúan tamizaje junto a múltiples otras intervenciones, sin ser posible aislar el efecto del tamizaje [8,10]. Ninguna de las revisiones sistemáticas presentó los datos suficientes para construir la tabla de resultados, por lo que se decidió extraerlos directamente desde los estudios primarios [9, 11]. Uno de los ensayos [12] no reporta ninguno de los desenlaces de interés.

Metanálisis

Asistencia a equipo de apoyo del colegio



Asistencia a equipo de apoyo comunitario



¹ Schünemann HJ, Schünemann AHJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* [Internet]. 2008 May 17 [cited 2018 Aug 1];336(7653):1106–10.

² **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica cuyas filas representan las revisiones sistemática y en las columnas los estudios primarios que responden una misma pregunta. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en las respectivas revisiones. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Asistencia a grupo de salud mental

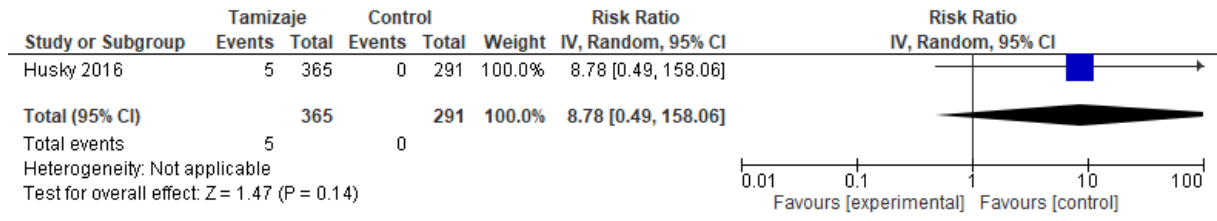


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

TAMIZAJE DE RIESGO SUICIDA EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS.						
Pacientes	Personas menores de 15 años.					
Intervención	Tamizaje de riesgo suicida.					
Comparación	No realizarlo.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN tamizaje	CON tamizaje	Diferencia (IC 95%)		
Suicidio	El desenlace suicidio no fue medido o reportado.				--	--
Asistencia a equipo de apoyo del colegio	RR 18,87 (6,00 a 59,29) -- 1 ensayo [11] / 656 pacientes	10 por 1000	195 por 1000	Diferencia: 185 más (52 a 601 más)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	Realizar tamizaje para suicidio probablemente aumenta la asistencia al equipo de apoyo del colegio, pero se desconoce el impacto de esto en el número de suicidios.
Asistencia a equipo de apoyo comunitario	RR 18,35 (1,09 a 310,09) -- 1 ensayo [11] / 656 pacientes	1 por 1000	18 por 1000	Diferencia: 17 más (0 a 309 más)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	Realizar tamizaje para suicidio probablemente aumenta la asistencia a equipo de apoyo comunitario, pero se desconoce el impacto de esto en el número de suicidios.
Asistencia a grupo de salud mental	RR 8,78 (0,49 a 158,06) -- 1 ensayo [11] / 656 pacientes	1 por 1000	9 por 1000	Diferencia: 8 más (1 menos a 157 más)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	Realizar tamizaje para suicidio probablemente aumenta la asistencia a grupo de salud mental, pero se desconoce el impacto de esto en el número de suicidios.
Seguridad	-- 1 ensayo [9] / 259 pacientes	Un ensayo [9] evaluó el impacto en el ánimo de los pacientes al realizar el test, sin embargo mediante ANCOVA/ANOVA no encontró diferencias significativas entre el estado de ánimo antes y después de realizar el test.			⊕⊕⊕○ ² Moderada	La realización de tamizaje para suicidio probablemente tiene efectos adversos mínimos o nulos.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

* El **riesgo SIN tamizaje** está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El **riesgo CON tamizaje** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

**El ensayo utilizó el test Columbia Suicide Screen.

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de la evidencia por indirecto, ya que corresponde a un desenlace sustituto.

² Se disminuyó un nivel de certeza de la evidencia por riesgo de sesgo, ya que el estudio no reporta claramente el método de aleatorización ni el ocultamiento de la secuencia.

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2018.

Referencias

1. Katz C, Bolton SL, Katz LY, Isaak C, Tilston-Jones T, Sareen J. A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and anxiety*. 2013;30(10):1030-45.
2. Kuiper N, Goldston D, Godoy Garraza L, Walrath C, Gould M, McKeon R. Examining the Unanticipated Adverse Consequences of Youth Suicide Prevention Strategies: A Literature Review with Recommendations for Prevention Programs. *Suicide & life-threatening behavior*. 2018;
3. Miller D, Eckert TL, Mazza J. Suicide Prevention Programs in the Schools: A Review and Public Health Perspective. *School Psychology Review*. 2009;38(2):168-188.
4. O'Connor E, Gaynes BN, Burda BU, Soh C, Whitlock EP. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2013;158(10):741-54.
5. O'Connor E, Gaynes B, Burda BU, Williams C, Whitlock EP. Screening for Suicide Risk in Primary Care: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. 2013;
6. Peña JB, Caine ED. Screening as an approach for adolescent suicide prevention. *Suicide & life-threatening behavior*. 2006;36(6):614-37.
7. Robinson J, Cox G, Malone A, Williamson M, Baldwin G, Fletcher K, O'Brien M. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*. 2013;34(3):164-82.
8. Aseltine RH, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American journal of public health*. 2004;94(3):446-51.
9. Harris KM, Goh MT. Is suicide assessment harmful to participants? Findings from a randomized controlled trial. *International journal of mental health nursing*. 2017;26(2):181-190.
10. Holi MM, Pelkonen M, Karlsson L, Tuisku V, Kiviruusu O, Ruuttu T, Marttunen M. Detecting suicidality among adolescent outpatients: evaluation of trained clinicians' suicidality assessment against a structured diagnostic assessment made by trained raters. *BMC psychiatry*. 2008;8:97.
11. Husky MM, Kaplan A, McGuire L, Flynn L, Chrostowski C, Olfson M. Identifying adolescents at risk through voluntary school-based mental health screening. *Journal of adolescence*. 2011;34(3):505-11.
12. Robinson J, Pan Yuen H, Martin C, Hughes A, Baksheev GN, Dodd S, Bapat S, Schwass W, McGorry P, Yung AR. Does screening high school students for psychological distress, deliberate self-harm, or suicidal ideation cause distress--and is it acceptable? An Australian-based study. *Crisis*. 2011;32(5):254-63.
13. Scherff AR, Eckert TL, Miller DN. Youth suicide prevention: a survey of public school superintendents' acceptability of school-based programs. *Suicide & life-threatening behavior*. 2005;35(2):154-69.
14. Aseltine, Robert H. Jr. An Evaluation of a School Based Suicide Prevention Program. *Adolescent and family health*. 2003;3(2):81.
15. Ballard ED, Bosk A, Snyder D, Pao M, Bridge JA, Wharff EA, Teach SJ, Horowitz L. Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department. *Pediatric emergency care*. 2012;28(1):34-8.

16. Brown MM, Grumet J. G. School-based suicide prevention with African American youth in an urban setting. *Professional Psychol Res Pract.* 2009;40:111—7.
17. Ciffone J. Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Social work.* 2007;52(1):41-9.
18. de Wilde EJ, van de Looij P, Goldschmeding J, Hoogeveen C. Self-report of suicidal thoughts and behavior vs. school nurse evaluations in Dutch high-school students. *Crisis.* 2011;32(3):121-7.
19. Gould MS, Marrocco FA, Hoagwood K, Kleinman M, Amakawa L, Altschuler E. Service use by at-risk youths after school-based suicide screening. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2009;48(12):1193-201.
20. Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, Thomas JG, Mostkoff K, Cote J, Davies M. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *JAMA : the journal of the American Medical Association.* 2005;293(13):1635-43.
21. Gutierrez, Peter M, Watkins, Robin, Collura, Dale. Suicide risk screening in an urban high school. *Suicide & life-threatening behavior.* 2004;34(4):421.
22. Hallfors D, Brodish PH, Khatapoush S, Sanchez V, Cho H, Steckler A. Feasibility of screening adolescents for suicide risk in "real-world" high school settings. *American journal of public health.* 2006;96(2):282-7.
23. Hayden, Davis C., Lauer, Paige. Prevalence of Suicide Programs in Schools and Roadblocks to Implementation. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2000;30(3):239.
24. Hayden, DC, Lizasuain, SL. Screening for suicide: An evaluation. *American Association of Suicidology, Bethesda, MD.* 1998;
25. Horowitz, L. M., Wang, P. S., Koocher, G. P., Burr, B. H., Smith, M. F., Klavon, S., Cleary, P. D.. Detecting Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department: Development of a Brief Screening Tool. *PEDIATRICS.* 2001;107(5):1133.
26. Husky MM, Sheridan M, McGuire L, Olfson M. Mental health screening and follow-up care in public high schools. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2011;50(9):881-91.
27. Keane, Ellen M., Dick, Rhonda Wiegman, Bechtold, Donald W., Manson, Spero M.. Predictive and concurrent validity of the Suicidal Ideation Questionnaire among American Indian adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 1996;24(6):735.
28. Larzelere, R E, Smith, G L, Batenhorst, L M, Kelly, D B. Predictive validity of the suicide probability scale among adolescents in group home treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 1996;35(2):166.
29. Lucas, C P, Zhang, H, Fisher, P W, Shaffer, D, Regier, D A, Narrow, W E, Bourdon, K, Dulcan, M K, Canino, G, Rubio-Stipec, M, Lahey, B B, Friman, P. The DISC Predictive Scales (DPS): efficiently screening for diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2001;40(4):443.
30. Mathias CW, Michael Furr R, Sheftall AH, Hill-Kapturczak N, Crum P, Dougherty DM. What's the harm in asking about suicidal ideation?. *Suicide & life-threatening behavior.* 2012;42(3):341-51.
31. Miller DN, Eckert TL, DuPaul GJ, White GP. Adolescent suicide prevention: acceptability of school-based programs among secondary school principals. *Suicide & life-threatening behavior.* 1999;29(1):72-85.

32. Reynolds, William M.. A school-based procedure for the identification of adolescents at risk for suicidal behaviors. *The Journal of Health Promotion & Maintenance*. 1991;14(3):64.
33. Rotheram-Borus MJ, Bradley J. Triage model for suicidal runaways. *The American journal of orthopsychiatry*. 1991;61(1):122-7.
34. Scott M, Wilcox H, Huo Y, Turner JB, Fisher P, Shaffer D. School-based screening for suicide risk: balancing costs and benefits. *American journal of public health*. 2010;100(9):1648-52.
35. Scott MA, Wilcox HC, Schonfeld IS, Davies M, Hicks RC, Turner JB, Shaffer D. School-based screening to identify at-risk students not already known to school professionals: the Columbia suicide screen. *American journal of public health*. 2009;99(2):334-9.
36. Shaffer D, Scott M, Wilcox H, Maslow C, Hicks R, Lucas CP, Garfinkel R, Greenwald S. The Columbia Suicide Screen: validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004;43(1):71-9.
37. Shaffer, D, Wilcox, H, Lucas, C, Hicks, R, Busner, C, Parides, M. The development of a screening instrument for teens at risk for suicide. Poster presented at the 1996 meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New York. 1996;
38. Thompson, E A, Eggert, L L. Using the suicide risk screen to identify suicidal adolescents among potential high school dropouts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;38(12):1506.