



GASTEIZKO ERIZAINZAKO
UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ



Universidad del País Vasco Euskal Herriko
Unibertsitatea

JOKABIDE SUIZIDAREN PREBENTZIOA: LARRIALDIETAKO ERIZAINAK DETEKZIO GOIZTIARRERAKO DITUEN ESKALAK

Gradu amaierako lana



GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA

Egilea: Aitor Larrea Sebal
Zuzendaria: Jaione Santiago Garín
Hitz kopurua: 5699
Data: 2020/03/29

AURKIBIDEA:

SARRERA.....	4
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA.....	10
METODOLOGIA.....	11
• DISEINU MOTA	11
• BILAKETA PROZESUA.....	11
• ARTIKULUEN AUKERAKETA	11
○ Barneratze irizpideak	11
○ Kanporatze irizpideak.....	12
• AZTERTZEKO ETA INTERPRETATZEKO PROZESUA	13
EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	14
• Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala.....	15
• Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala	15
• Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskala.....	16
• Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eta Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) eskalak	16
• a) Eskala pasatzeko behar den denbora	18
• b) Formatuaren sinpletasuna	18
• c) Eskalaren interpretazio eta ebaluazioa	19
• d) Eskala pasatzeko formakuntza	19
ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK.....	21
MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	24
ERANSKINAK.....	27
• 1. ERANSKINA: <i>Kontzeptu-taula</i>	27
• 2. ERANSKINA: <i>Bilaketa-prozesua</i>	30
• 3. ERANSKINA.....	36
○ Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritiko garatua	36
○ Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikoak	38

- 4. ERANSKINA: *Fluxu diagrama* 41
- 5. ERANSKINA: *Kontsultatutako literaturaren laburpen taula* 42
- 6. ERANSKINA: *Zuhaitz kategoriala* 57
- 7. ERANSKINA: *Screening eskalak* 58
 - Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala 58
 - Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala 61
 - Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskala 62
 - Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eskala 63
 - Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) eskala 64

SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Suizidioa, gaur egun, mundu mailan dauden heriotzen hirugarren kausa nagusia izanik eta azken urte hauetan nerabeen heriotza-tasa nabarmen igoarazten ari dela kontuan izanik, Munduko Osasun Erakundeak (MOE) prebentzio neurri desberdinak martxan jartzen hasi da egoera honi amaiera emateko. Honen aurrean, suizidioak prebenigarriak direla baieztatu da eta osasun sistemari dagokionez, suizidioaren detekzio goiztiarrak garrantzi handia hartu izan du. Honetarako, larrialdi zerbitzuak detekzio gune garrantzitsuak bihurtu dira, bertako triajearen erizainak pazienteekin lehenengo kontaktua izaten baitu. Bertan, erizainak detekzioerako baliabide desberdinak erabil ditzake, hauen artean zenbat eskala.

Helburu orokorra: Nerabeen jokabide suizidak prebenitzeko larrialdietako unitatean erizainek erabiltzen dituzten detekzio goiztiarrerako eskalen erabilgarritasuna aztertzea.

Metodologia: Literaturaren errebisio bibliografiko honetarako helburuari erantzuteko artikulak lortzeko PUBMED, CINAHL, CUIDEN, COCHRANE eta JBI datu baseak kontsultatu ziren. Honetaz gain, praktika klinikorako gidetan zenbait bilaketa egin ziren, hauen artean RNAO, NICE eta GUIA SALUD kontsultatuz. Jarraitzeko, eskuzko bilaketak ere burutu ziren, alde batetik Science Direct editorialean eta bestetik, landutako artikuluetan behin baino gehiago agertutako Asociación Española de Pediatría eta PRESENCIA aldizkarietan. Artikuluen aukeraketari zegokionez, 2009. urtetik gaur egunera arte argitaratutako artikulak aztertu ziren. Hizkuntzari zegokionez, euskaraz, gaztelaniaz eta ingelesez idatzitako artikulak kontuan izan ziren.

Hitz gakoak: Erizain balorazioa, prebentzioa, jokabide suizida, nerabea eta larrialdiak.

Emaitzak eta eztabaida: Helburuari erantzuteko 19 artikulua hautatu ziren. 2 ausazko ikerketa kuantitatibo esperimentalak ziren, 6 ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsalak, 6 kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko, kohortezko atzerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko 1, 2 literaturaren berrikusketak, berrikusketak sistematiko 1 eta azkenik praktika klinikorako gida 1. Ikerketa hauen arabera, nahiz eta SIQ eta SIQ-JR izan estatistikoki emaitza esanguratsuenak lortu zituztenak, erabilgarritasuna zehazten duten kategoriei erreparatuz, ASQ eta RSQ eskalak ziren denbora, formatua, interpretazioa eta ebaluazioa eta formakuntzaren irizpideetara gehien hurbiltzen zirenak.

Ondorioak eta inplikazioak: Landutako artikuluen arabera nahiz eta eskala guztiak jokabide suizidaren detekzio goiztiarrerako propietate psikometriko egokiak izan, larrialdi zerbitzuetara moldatzeko momentuan erabilgarritasunari begira, ASQ eta RSQ eskalak erabilgarrienak izango lirateke baina RSQ eskalaren fidagarritasunaren baloreak minimoak izanik, ASQ eskala izango litzateke erabilgarriena. Honetaz gain, literaturaren bilaketa egin ondoren aurkitutako eskalen inguruko eraginkortasunaren inguruan oso ikerketa gutxi burutu dira orain arte, Beraz, gai honen inguruan ikerketa gehiago behako lirateke, ebidentzia maila altuagoarekin.

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Suizidioa, mundu mailan, gaur egungo osasun baliabideen kontsumo eta heriotza-tasa altuenak dituen gertakarietako bat da, osasun publikoko arazo garrantzitsua bihurtuz¹⁻³. Munduko Osasun Erakundeak (MOE), suizidioa edo bere buruaz beste egitea, horrela definitu zuen: helburu hilgarria duen ekintza, norberak nahita hasia eta egina, heriotza helburua dela espero eta jakinaren gainean izanik, non, honen bitartez aldaketa bat bilatzen den^{1,3-8}.

MOE-k emandako datuen arabera, suizidioa, mundu mailan heriotza tasa altuena duen hamahirugarren eta heriotza bortitzen lehenengo kausa da, urteko heriotza tasa 14,5 100.000 biztanlekoa izanik¹. Urtean, milioi bat pertsona ingururen heriotza suposatzen du, hau da, biztanleria osoaren %0.5-2a^{3,9}. Mundu mailan, 40 segundoko, pertsona batek bere buruaz beste egiten du^{6,7,9}.

Espainiako datuei erreparatuz, esan beharra dago Europako tasa baxuena duen estatuetako bat dela, nahiz eta, gaur egun, tasa honen hazkuntza nabarmena izan beste estatuekin konparatuz^{3,10}. Espainian, suizidioa, heriotzen lehen kanpoko arrazoia da^{6,9,10}, zehazki, trafiko-istripuen ondorioz gertatutako heriotzen bikoitza⁹. Espainiako Estatistika Institutuaren (Instituto Nacional de Estadística, INE) arabera, 2016an, 3569 pertsona suizidatu ziren, heriotza tasa 8,3 100.000 biztanlekoa izanik, hau da, eguneko 10 pertsona; orduko 2,5^{3,6,9}.

Espainiako Estatistika Institutuaren datuen arabera, 2016an 179 suizidio eman ziren Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), hau da, batez beste, suizidio 1, 2 egunean behin, 100.000 biztanleko 7,67ko heriotza tasa izanez⁹.

Datu horiek oso kezagarriak dira, batez ere kontuan hartuta maiztasun horrek azken 60 urteetan %50eko igoera izan duela. Aurreikusitakoaren arabera, 2020. urtean buruaz beste egingo duten pertsonak 1.53 milioi izango dira, heriotza tasa %50eko proportzioan igota^{1,9,10}.

Honetaz gain, kontuan izan behar da, suizidioarekin lotutako tasak orokorrean gutxietsita daudela; detekzio programen gaitasun gabeziagatik zein suizidioa kausa diren zenbait heriotza, istripuztat hartzeagatik. Beraz, suizidioaren inguruko datu errealak lortzean zailtasun handiak egoten dira^{6,11}.

Egoera honen konplexutasuna ulertzeko, suizidioa bere osotasunean aztertu behar da, egoera honen atzetik dauden kontzeptu desberdinak aztertuz¹⁰. Lehenik eta behin, jokabide suizida dago. Hau modu jarrai batean agertzen diren zenbait alderdi kognitibo zein konduktualen elkarrekintza moduan ulertu behar da, besteak beste, ideia suizidak, suizidio mehatxua, parasuizidioa edo suizidio saiakera eta suizidioa bera^{3-6,10,12}. Jokabide suizida, etapa hauetaz osatuta dago, askotan bata bestearen atzetik agertzen dira, baina ez beti¹².

Jokabide suizida konplexua da, askotariko eta elkarri lotutako arrisku-faktore eta arrazoi biologiko, psikologiko, sozioekonomiko, moral eta/edo kulturelei lotuta baitago. Faktore horiek maila indibidualak, pertsona artekoak, komunitarioak eta sozialak hartzen dituzte eraginpean, eta,

gainera, aldatu egin daitezke denborarekin^{2,5,6,9,13}. Jokabide hau, egoera bortitz baten aurrean, gure ingurura egokitze mekanismoek huts egin dutenaren adierazle da⁵.

Esan beharra dago jokabide suizidaren oinarrian, ideia suizida dagoela, hau da, nor bere burua zauritzeko edota heriotza eragiteko pentsamendua, behin eta berriz agertzen dena. Bestalde, adierazten diren pentsamendu edo ideia horiek, planifikatu gabe edo planifikatutakoak izan daitezke^{3,4,8}. Azkeneko hauek, zaurgarritasun handiagoko adierazleak dira suizidio saiakera bilaka daitezkeelako; hau da, buruan dabilzan ideia horiek burutzerara eramanez, suizidioan amaituz⁸.

Jokabide suizidaren etapak larritasunaren arabera ordena daitezke, gutxienetik gehienara; ideia suizida, mehatxua, saiakera eta azkenik suizidioa bera³.

Etapen hauen artean, ideia suizidak ohikoenak dira, esaterako, suizidioaren zifra baino 20 aldiz handiagoak^{4,9}. Euskal Autonomia Erkidegoko 2018ko Osasun Inkestako (AEOI) datuen arabera, EAEn biztanle guztien %3,1ak pentsatu dute noizbait beren buruaz beste egitea⁹.

Suizidio mehatxua, norberaren bizitza arriskuan jartzen ez duen hitzezko edo hitzik gabeko adierazpen multzoa da, suizidio saiakera baten ekintzez jarraitua edo ez dagoena. Espresio hauen bitartez, ingurukoek suizidio intentzio hauetaz ohartzea bilatzen da^{3,8}.

MOE-k, parasuizidioa edo suizidio saiakera, horrela definitzen du: Zorigaitzoko emaitza ez dakarren ekintza, beste pertsona baten laguntzarik gabe, nor bere burua zauritu edo zenbait substantzia hartzen dituen zenbait aldaketa lortzeko egungo egoeran edota norberaren egoera fisikoan^{1,3,6}. Parasuizidioa, norberaren bizitza arriskuan jartzen duen baina heriotzera heldu ez den ekintza da. Suizidio saiakera honek heriotza helburu moduan izan dezake edo ez. Kasu batzuetan, mehatxu moduan erabiltzen da atentziora deitzeko edota besteak manipulatzeko baina kasu honetan, arriskuak diren ekintzak aurrera eramanez dira. Honetaz gain, beste zenbait kasutan, sufrimenduekin amaitzeko helburuekin aurrera eramanez da suizidioa ekintza, beraz, saiakera honen bitartez beraien sufrimenduekin amaitzeko gogoaz azaleratzen dute^{12,13}.

Jokabide suizida bizi ziklo osoan zehar agertu daitekeen arren, nerabezaroa da etaparik zaurgarrietakoa. Momentu honetan, nahiz eta suizidio kopurua zahartzaroarekin konparatuz ez den ain nabarmena, suizidio ideien hazkuntza ematen da¹⁴.

MOE-k nerabezaroa horrela definitzen du: Giza hazkuntza eta garapen aldia, haurtzaroaren eta helduaroaren artean kokatzen dena, hau da 10-19 urte bitartean¹⁵. Hauen kasuan, suizidio bakoitzeko, 100-200 ideia suizida berri agertzen dira eta zaharren kasuan, 4.a¹⁴. Alde hau nerabezaroaren ezaugarri bereziak direla eta azaldu daitezke. Izan ere, bizitzako etaparik biziena eta agian konplexuena da, non gazteek zenbait erantzukizun bere gain hartu eta independentzia sententzia berriak nabaritu dituzte. Norberaren identitatea bilatzeko sasoia da, haurtzaroan ikasitako baloreak praktikan jarri eta beraien gaitasunak garatuko dituzte^{2,15}.

Kontuan izan behar dugu, garai honetan, bizitzan zehar agertuko diren arazo desberdinei aurre egiteko gaitasuna garatzen dela. Baita ere, beraien ekintzen ondorioetatik ohartarazten hasten

direla eta fisiologikoki, nerabearen neurosiaren adierazpena bortitzagoa dela. Beraz, bizitzako arazoei erantzun bat ematen saiatzean pentsamendu suizidak agertzea nerabearen garapeneko prozesu normala dela esan daiteke².

Hau arazo bihurtzen da, nerabeak, buruhaustetzat hartzen dituen egoera guztiei pentsamendu suiziden bitartez irtenbide bat bilatzen saiatzen denean. Hau horrela izanda, suizidio arriskua dagoela esan dezakegu^{2,8}.

Nerabezaroa, orokorrean, morbiltate eta hilkortasun gutxiko etapa izan arren⁴, suizidioa, nerabeen artean, heriotza-tasa altuenak dituen bigarren kausa da, mundu mailan urtean 4300 gazteren suizidio egonik, hau da, mundu mailako gazteen %1,5a (MOE)^{11,16}.

Datu guzti hauetaz gain, ez dugu ahaztu behar jokabide suizidak familiarengan edota inguru sozialean sortzen duen inpaktu psikologikoa. Ezin dira pertsona hauek albo batera utzi, azken finean, suizidioa, seguru aski, heriotza mota etsigarrienetakoa eta estigma negatibo nabarmena duelako. Egoera honek ingurukoengan min eta sufrimendu handia sortzen du, egin ahal zutenaren eta egin ez zutenaren errua beraien baitan izango dutelako. Egoera hau mingarria izateaz gain, inguruko pertsonengan lotsa, haserre, beldur eta erru sentimenduak agertzen dira, gerora, antsietate eta depresio trastornoak agertzeko arriskua handituz. Honekin lotuta, zailtasun interpersonalak agertzen dira baita ere, isolamendura eramanez eta dolu prozesua erabat zailduz. Hau ikusita, inguru soziala ere kontuan izan behar da arreta psikologikoa eskainiz, dolu prozesua gainditzeko^{13,17}.

Datu guzti hauek ikusita, kontuan izan behar dugu suizidioak prebenigarriak direla eta badaudela neurri eraginkorrek horretarako. Honen aurrean, MOE-k hurrengo neurriak proposatzen ditu: nork bere burua lesionatzeko edota buruaz beste egiteko baliabideen irisgarritasuna mugatzea, modu arduratsu batean komunikabideen bitartez suizidioari buruz informazioa ematea, suizidio arriskua duten pertsonen babesa bultzatzea, eta osasun sistemari dagokionez, suizidio arriskuaren detekzio goiztiarra bultzatzea eta jokabide suizidak modu eraginkorrean tratatzea^{6,9}.

Urteak aurrera joan ahala, nerabeen artean suizidio ideiak eta buruaz beste egiteak gora egiten ari dira, hauen heriotza-tasa nabarmen handituz. Hau dela eta, geroz eta ikerketa eta prebentzio plan gehiago populazio honetara bideratzen dira⁸.

Suizidioaren prebentzioarako ekintzak, batez ere lehenengo eta bigarren mailako prebentziora bideratzen dira. Lehenengo mailako prebentzioa, suizidio ideiak agertu baino lehenagoko ekintzak izango dira, adibidez, Euskadiko osasun-arloko egungo estrategia eta jardun-jarraibideei erreparatuz, nerabeen kasuan, laguntza eskatzen irakatsi, beraien emozioei buruz hitz egitera bultzatu, droga, sexua edota eskola-porrota bezalako gaiei buruz hitz egitea izango lirateke ekintzetako batzuk^{9,13}.

Bestalde, bigarren mailako prebentzioa, behin jokabide suizida agertutakoan burutuko diren interbentzioak izango dira, gehien bat detekzio goiztiarrera bideratuta, gerora interbentzio desberdinak martxan jartzeko⁶.

Detekzio goiztiarrerako, gehien bat erabiltzen den baliabidea eskalak dira. Balorazio eskala hauek ebaluatzeko modu anitz daude, besteak beste, analisi psikometrika eta erabilgarritasuna. Lehenengoari dagokionez, fidagarritasuna (Cronbach-en alfa koefizientea kontuan izanik), barne kontsistentzia (Pearson korrelazioa aztertuz) bezalako parametro kontuan hartzen dira. Beste aldetik, erabilgarritasuna aztertu daiteke, azken finean, eskala bat ez da erabilgarria izango hau pasatzea zaila, konplexua edota neketsua bada. Modu honetan, eskala pasatzeko behar den denbora, formatuaren sinpletasuna, profesionalen formakuntza eta beste zenbat faktore kontuan hartzen dira¹⁸.

Detekzio goiztiarrak pisu handia dauka suizidaren prebentzioan, azken finean, jokabide suizidaren oinarrian dagoen ideia suizida detektatzeak jokabide suizida errotik moztea suposatuz dezakeelako. Hau lortzeko, honezkero zehaztu gabe dagoen jokabide suiziden balorazio eta jardunbideen protokolizazioa behar da¹⁹.

Detekzio goiztiarrerako, larrialdi zerbitzuak gune klabea bihurtu dira, paziente suiziden biziraupenerako beharrezkoak. Zerbitzu honetatik, azken finean, suizidio saiakerak egin dituzten pertsonak zein saiakerarik gabe, suizidio arriskua duten pertsonak pasatzen dira, beraz, suizidioaren prebentziorako zein interbentzioekin hasteko gunea da^{14,16}.

Kontuan izan behar dugu, suizidio saiakera bat dela eta, larrialdietara joan diren pazienteen artean, %25ak baino gehiagok beste saiakera bat egiten dutela eta hauetako %5-10ak suizidioan bukatzen duela¹⁴.

Honetaz gain, gutxi gora behera, 1.5 milioi nerabek osasun sistemarekin kontaktuan jartzeko, larrialdiak dituzte aukera bakar gisa, hau dela eta, suizidio saiakera baten ostean emergentzietara heltzen diren gazteen prebalentzia gora egiten ari da¹⁹.

Hau kontuan izanik, larrialdi zerbitzuak jokabide suiziden balorazioa edota balorazio psikiatriko bat egiteko gune egokiak bihurtu dira, plan terapeutiko desberdinekin hasteko edota beharrezkoak diren deribazioak burutzeko¹⁹.

Jokabide suizidaren baloraziorako, momentu oro, arrisku faktoreak, babes faktoreak zein alarma seinaleak kontuan izan behar ditugu, arrisku faktoreen presentziak, arriskua modu akumulatibotean handitzen baitu^{6,9}.

Ondorengo arrisku faktoreak izan behar ditugu kontuan; adina (suizidio saiakerak ohikoagoak dira nerabeen artean nahiz eta suizidio tasak altuagoak izan urteak aurrera egin ahala), sexua (suizidio ideiak eta saiakerak 3-4 aldiz ohikoagoak dira emakumetan suizidioa bera ohikoagoa izan gizonetakoetan), disfuntzio familiarra, depresioa, jokabide arazoak (drogak, alkoholismoa eta abar), antsietatea eta batez ere aurretiko suizidio saiakerak (suizidio saiakera bat burutu duten pertsonen %50ak bere buruaz beste egin du)^{2-6,8,12,13}.

Arrisku faktoreen aurka, babes faktoreak daude, lehen mailako prebentzioko interbentzio asko babes faktoreak indartzera zentratuz. Hauen artean, faktore indibidualak (gizarte-trebetasunak, arazoak konpontzeko gaitasuna, autoestimua altua, aurre egiteko estrategia egokiak eta abar),

norberaren balioak edo arauak, kanpoko faktoreak (osasun-bitartekoen eskuragarritasuna, gizarte- eta familia-sare egokia eta abar) eta suizidioaren edo nahasmendu mentalen ezagutza eta agerikotasun sozial handiagoa dakarten eta laguntza bilatzeko aukera errazten duten gizarte- eta kultura-faktorea^{6,9}.

Alerta-seinaleek pertsonak suizidio-arrisku handiagoa izan dezakeela adierazten dute. Pertsona batzuen bizitzaren etapa jakin batzuetan normalak izan badaitezke ere, zaindu egin behar dira arrisku-faktoreak dituzten pertsonen kasuan. Seinale horiek fisikoak, portaerari lotutakoak edo hitzezkoak izan daitezke. Besteak beste, honako hauek aipa daitezke: nork bere burua abandonatzea, gizarte- eta familia-isolamendua, ausarkeria handiko portaerak eta espero ez diren beste jokabide batzuk, hala nola utzitako asmo batzuk betetzea, pertsonarentzat baliotsuak diren gauzak oparitzea eta ezohiko agurrak egitea, pertsona ikusteko azken aukera balitz bezala^{6,9}.

Faktore hauek kontuan izateaz gain, jokabide suizida ebaluatzeko, larrialdi zerbitzuetan, erizainak burutzen duen triajea, hau da, pazientearen egoeraren lehendabiziko balorazioa kontuan izan behar dugu. Triajea, pazientearen larritasunaren eta behar dituen asistentzien arabera, modu azkar batean (5 minutu inguru) sailkatzeko modu bat da²⁰. Triaje honetara heltzen diren pazienteen %20ak²¹, arreta psikiatrikoa behar du, beraz, erizainak, pazientearen zein familiaren balorazio orokor azkar bat egiteaz gain, osasun mentala baloratzeko gai izan behar da^{21,22}. Triajeko balorazio psikiatrikoa egiteko bi tresna ditugu; alde batetik elkarrizketa klinikoa, non harreman terapeutikoa lortuz jokabide suizidari buruzko informazioa lortzen den eta beste aldetik ebaluazio eskalak⁶.

Guzti hau ikusita, esan daiteke larrialdi zerbitzuak leku egokiak direla jokabide suizidaren detekziorako, hortaz, jakin nahiko nuke zer eskala erabili daitezkeen eta eskala hauen erabilgarritasuna zein den.

HELBURUA

Nerabeen jokabide suizidak prebenitzeko larrialdietako unitatean erizainek erabiltzen dituzten detekzio goiztiarrerako eskalen erabilgarritasuna aztertzea.

METODOLOGIA

DISEINU MOTA

Literaturaren errebisio kritikoa

BILAKETA PROZESUA

Lana burutzeko ondorengo datu baseak kontsultatu ziren: PUBMED, CINAHL, CUIDEN, COCHRANE eta JBI

Bilaketarekin hasi baino lehen, helburu orokorretik ondorengo hitz gakoak atera ziren: **Erizain balorazioa, prebentzioa, jokabide suizida, nerabea eta larrialdiak**. Behin hitz gakoak finkatuta, hauen sinonimo zein antonimoak bilatu eta hauek ingelesera itzuli ziren, zerrenda bat osatuz. Hitz gakoak gazteleratik ingelesera itzultzeko, DeCS programa erabili da eta hitz hauen sinonimoak lortzeko, MeSH (Medical Subject Headings) lengoaia kontrolatuko hiztegia erabili zen. Honetaz gain, hitz gakoen sinonimo gehiago lortzeko, lortutako artikuluetan erabili ziren sinonimoak ere kontuan izan ziren, sinonimoen zerrenda osatuz. Behin hau eginda, datu base bakoitzeko deskriptoreak bilatu eta zehaztu ziren (**1. Eranskina: Kontzeptu-taula**).

Behin hitz-gakoen eta hauen sinonimoen taula osatuta, datu base desberdinetan hitz gakoak elkartuz ekuazio desberdinak sortu ziren AND eta OR operadore booleanoak erabiliz . Datu base guztietan ekuazio berdinarekin hasi zen, aurkitutako artikuluen arabera, hitz gakoak aldatuz edota hauen sinonimoak erabiliz ekuazio berriak sortuz.

Datu baseetan bilatzeaz gain, Praktika Klinikorako Gidak bilatzeko RNAO, NICE eta GUIA SALUD erabili ziren.

Azkenik, bilaketa zabala bermatzeko eskuzko bilaketa ere burutu zen SCIENCE DIRECT plataforma digitalean, Asociación Española de Pediatría eta PRESENCIA aldizkarietan (**2. Eranskina: Bilaketa prozesua**).

ARTIKULUEN AUKERAKETA

Lehenik eta behin hurrengo barneratze eta kanporatze irizpide zehaztu ziren.

Barneratze irizpideak

Argitalpen data: Azken 10 urteetan argitaratu ziren artikulua aukeratuko ziren, hau da, 2009. urtetik gaur egun arte argitaratu zirenak. Denbora tarte hau helburuari erantzuteko artikulua

gehiago biltzeko helburuarekin ezarri zen, baina aldi berean, lortutako informazioa eta datuak eguneratuta egoteko asmoz.

Argitaratutako artikulu motak: Jasotako informazioa, lehen mailako (aldizkariak) eta bigarren mailako iturrietatik (datu baseak) lortu ziren, lortutako informazioak ebidentzia maila altua izan zezan.

Argitalpen hizkuntza: Euskaraz, gazteleraz eta ingelesez idatzitako artikuluak kontuan izan ziren, hauek baitira egileak menperatzen zituen hizkuntzak.

Lagina: 10-19 urte bitarteko nerabeak kontuan hartu ziren, MOE-ren arabera hau baita nerabeen adin tartea. Lagin honen inguruan hitz egiten zuten artikuluak kontuan izango ziren.

Kokalekua: Larrialdietan burutzen ziren ikerketak kontuan hartuko ziren. Artikuluetan egindako ikerketetan, kokaleku hau kontuan hartzen bazen, nahiz eta beste kokaleku batzuk ere aipatu, artikulu hori onartuko zen.

Aztergaia: Alde batetik, jokabide suizida prebenitzeko eskalak aztertzea zen helburu, beraz, honen parte diren ideia suizidak, suizidio saiakerak eta suizidioa aztertuko zuren, hauek aipatzen zituzten artikuluak onartuz. Bestalde, 2. Mailako prebentzioa kontuan hartzen zituzten artikuluak kontuan hartuko ziren (detekzio goiztiarra), nahiz eta beste prebentzio maila desberdinak ere agertu. Azkenik larrialdietako erizainek burututako prebentzio eskuhartzeen inguruan hitz egiten zuten artikuluak kontuan hartuko ziren.

Kanporatze irizpideak

Argitalpen data: 2009. urtea baino lehen argitaratutako artikuluak baztertuko ziren

Argitaratutako artikulu motak: Adituen iritziak, tesiak... eta hauek baino ebidentzia zientifiko baxuagoa dituzten iturriak baztertu ziren, informazioa fidagarria izateko.

Argitalpen hizkuntza: Egileak menperatzen ez zituen hizkuntzetan idatzitako artikuluak baztertuko ziren.

Lagina: 10-19 urte bitarteko lagina kontuan hartzen ez zituzten artikuluak baztertuko ziren.

Kokalekua: Larrialdi zerbitzuak kontuan hartzen ez zituzten artikuluak baztertuko ziren.

Aztergaia: Alde batetik jokabide suizidak kontuan hartzen ez zituzten gaiak baztertuko ziren. Beste aldetik, 2. mailako prebentzioa kontuan hartzen ez zituzten artikuluak baztertuko ziren eta azkenik, larrialdietako erizainaren figura kontuan hartzen ez zituzten artikuluak baztertuko ziren.

Behin filtroak ezarrita eta emaitza totalak izanda, lortutako artikulu guztien izenburuak irakurri ziren eta helburu orokorrari erantzuten ez zioten artikuluak baztertu ziren. Ondoren, hautatutako artikuluen izenburuak eta laburpenak (abstract-ak) irakurri ziren, berriz ere gaiarekin bat ez

zetozen artikulua baztertu. Honetaz gain, datu baseetan lortutako artikulua banan-banan irakurrita errepikatutako artikulua baztertu ziren emaitza totaletik. Jarraian, lan honetarako ezarritako barmenak eta kanporatze irizpideak betetzen ez zituzten artikulua baita ere baztertu ziren. Honekin batera, eskuragarritasunari zegokionez, testu osoa, hau da, “full text” lortzeko pausua eman zen, testu osoa lortu ezin ziren artikulua baztertu. Behin hau eginda, full text-ak irakurri eta irakurketa kritikoaren gidoia pasatu zitzaizen, lanerako erabiliko ziren behin betiko artikulua zehaztu.

Datu baseetan egindako bilaketaz gain, eskuzko bilaketa bat ere aurrera eraman zen, horretarako RNO, NICE eta Science Direct editorialak, praktika klinikorako gidak eta larrialdi pediatrikoekin erlazionatutako aldizkariak aztertu ziren. Honetaz gain, zenbait artikulua landu ondoren, hauen bibliografia aztertu eta bi artikulutako bibliografiatik artikulua bana eskuratu ziren 2 ikerketa bilaketa orokorrera gehitu. Eskuzko bilaketan lortutako artikuluen hautaketa egiteko, datu baseetan erabiliko hautaketa prozesu berdina erabili zen. **(3. Eranskina: Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritiko)**

Azkenik, guztira 19 artikulua aukeratu ziren. Hauetatik 2 ausazko ikerketa kuantitatibo esperimentalak ziren, 6 ikerketa kuantitatibo deskriptibo trantsertsalak, 6 kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko, kohortezko atzerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko 1, 2 literaturaren berrikusketak, berrikusketa sistematiko 1 eta azkenik praktika klinikorako gida 1 **(4. eta 5. Eranskinak: Fluxu diagrama eta kontsultatutako literaturaren laburpen-etaulak)**.

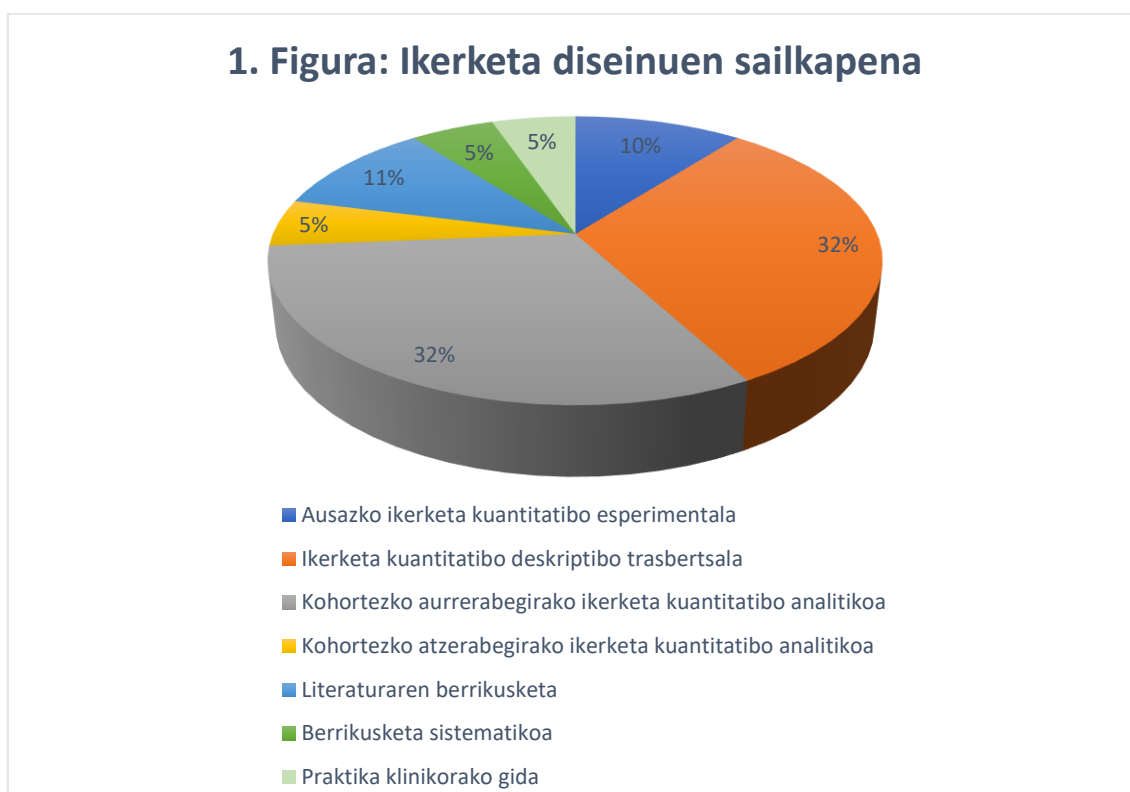
AZTERTZEKO ETA INTERPRETATZEKO PROZESUA

Hautatutako 19 artikulua irakurri eta sakondu ondoren, kategorien arabera analisia egin zen. Artikuluetan landu ziren puntu garrantzitsuenak aztertu, helburuari erantzuna emateko lana 4 kategoria nagusitan banatu zen. Alde batetik, eskala bakoitza pasatzeko behar zen denbora aztertu zen, eskala hauek, 5 minutu baino gehiagotan edo gutxiagotan pasatzen ziren kontuan izanda. Beste aldetik, eskalen formatuaren sinpletasuna ikusi zen, kontuan izanik ea eskala pasatzeko algoritmorik behar zen edo ez. Jarraitzeko eskalaren interpretazio eta ebaluazio aztertu zen, hauek sinpletan edo konplexuetan bereiziz. Azkenik eskala bakoitza pasatzeko, profesionalak formakuntzarik behar zuten edo ez kontuan izan zen **(6. Eranskina: Zuhaitz kategoriala)**.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Gaur egungo suizidio zein ideia suiziden kopuruaren hazkuntzak, mundu mailan prebentzio neurri desberdinak matxan jartzea eragin du¹⁻³. Neurri egokiak erabilita, suizidioa prebenigarria dela ikusi da, beraz, suizidioaren detekzio goiztiarrerako, larrialdi zerbitzuetako triajearen erizainek erabiltzen dituzten eskalen inguruan burututako ikerketen emaitzak aztertu dira^{6,9}. Eskala hauen propietateak zein berezitasunak azaltzeko helburuarekin aurrera eraman zen bilaketa bibliografiko hau.

Horretarako, 19 artikulu irakurri ziren. 1. figura zehazten den moduen, hauetatik 2 ausazko ikerketa kuantitatibo esperimentalak ziren, 6 ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsalak, 6 kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko, kohortezko atzerabegirako ikerketa kuantitatibo analitiko 1, 2 literaturaren berrikusketak, berrikusketa sistematiko 1 eta azkenik praktika klinikorako gida 1.



Aukeratutako artikuluak irakurri heinean, larrialdi zerbitzuetako erizainek gehien bat erabiltzen dituzten eskalen zerrenda bat egin zen, gerora eskala hauen ezaugarriak aztertzeko. Ondorengoak ziren aurkitutako eskalak: Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala, Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala, Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskala, Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eta Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) eskalak (**7. Eranskina: Screening eskalak**).

Behin artikulu guztiak landuta eta eskala desberdinen ezaugarriak aztertuta, kategorien inguruko analisi bat egin zen, lortutako emaitzak 4 kategoria desberdinetan sailkatuz. Kategoria hauek eskalen erabilgarritasuna neurtzeko parametroen arabera sailkatu ziren, azken finean, eskala bat ez zen erabilgarria izango hau pasatzea zaila, konplexua edota neketsua bada. Lehenik eta behin, eskala bakoitza pasatzeko behar den denbora landu zen, hauek 5 minutu baino gehiago edo gutxiagotan bereiziz. Bigarrenari dagokionez, eskalaren formatua aztertu zen, algoritmoduna edo algoritmo gabea bereiziz. Hirugarrenean berriz eskalaren interpretazio eta ebaluazioa kontuan izan zen, simple edo konplexuetan bereiziz. Azkenik, laugarren kategorian, eskala hauek pasatzeko prestakuntzarik behar den aztertu zen.

Lortutako 19 artikuluek, eskala desberdinei buruzko informazioa ematen zuten, hauetatik zortzi artikuluk C-SSRS eskalaren inguruan hitz egiten zuten, beste zortzik ASQ eskalaren inguruan baita ere, RSQ eskalaren inguruan 7 artikuluk hitz egite zuten eta azkenik, SIQ eskalaren inguruan 9 artikulu zeuden eta SIQ-JR eskalen inguruan 13 artikulu.

Lehenik eta behin, topatutako eskala guztien deskripzioa egin zen, bakoitzaren ezaugarriak sakonean ezagutzeko, 1. taulan islatuta daudelarik.

Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala

Larrialdi zerbitzuetan zein osasun zentroetan, nerabeen zein helduen suizidio ideiak edota jokabide suizidak baloratzeko erabiltzen den eskaletako bat da²³⁻³⁰. Eskala hau bi azpieskaletan banatzen da. Alde batetik ideia suizidak aztertzeko eskala dago, honen barnean suizidio ideien larritasuna aztertzeko 6 item daude, heriotza ideien presentziatik ideia hauek aurrera eramateko plana aztertzeraino. Honetaz gain, suizidio ideien intentsitatea ere aztertzeko 5 item daude. Azken atal hau bakarrik betetzen dute larritasunaren ataleko item batean "BAI" erantzun duten nerabe zein helduek. Beste aldetik, jokabide suizidak baloratzeko eskala dago. Azpieskala hau 5 itenez osatuta dago²⁴. Hau kontuan izanik, C-SSRS eskala pasatzeko 2-10 minutu inguru behar dira, lehenago esan bezala, kasu batzuetan ez delako eskala osoa pasatu behar²³⁻²⁵.

Eskala hau pazienteak nork bere buruari edota erizainak berak pasatzeko prestatuta dago baina emaitzen interpretazioa egiteko erizainak formakuntza minimo bat jaso behar du, screening faltsuak edota interpretazio desegokiak ekiditeko²³⁻²⁵.

Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala

Batez ere larrialdi zerbitzuetan baina baita ere arreta primarioan, suizidio arriskua ebaluatzeko erabiltzen den 4 itemeko eskala da. Galdera hauetakoren batean baiezko bat ematen bada, screening-a positiboa dela esango da. 10-21 urte bitarteko gazteetan zein helduetan aplika daiteke, arazo psikiatrikoak izanik edota hauek izan gabe^{25,30-33}.

Eskala hau erizainak pazienteari pasatzeko prestatuta dago, 2 minutu baino gutxiagotan. Honetaz gain, erizainak ez du formakuntzarik behar eskala hau pasatzeko, interpretazio aukerarik ez egoteak, screening positibo faltsuak agertzea murrizten baitu^{23,25,30,33}.

Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskala

Larrialdi zerbitzuetako triajeon, erizainak, haur eta nerabeen⁸⁻²¹ suizidio arriskua baloratzeko 4 galderako eskala bat da^{23,34-36}. Hurren kasuan, erantzun nahi ez badute edo erantzuteko gai ez badira, beraien gurasoek hauen ordean erantzuteko aukera daukate. Erantzunik jasotzen ez bada, screening-a positiboa dela kontuan hartuko da. Galdera hauen erantzuna “BAI”, “EZ” edo “Ez du erantzuten” izan daitezke. Hauetako galderaren baten baiezko bat agertzen bada, zuzenean screening-a positiboa dela esango da^{35,37}. Erizainek pasatzen duten eskala hau pasatzeko, 2 minutu baino gutxiago behar dira eta profesionalak ez dute formakuntzarik jaso behar, eskala honek interpretazio arrisku urria duelako, screening positibo faltsuak baztertuz^{23,38}.

Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eta Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) eskalak

Batez ere larrialdi zerbitzuetan suizidio ideien larritasuna baloratzeko nork bere buruari pasatzen dion eskala bat da. Eskala burutuko duen pertsonaren adinaren arabera bi bertsio daude non zenbait ideien agerpenaren frekuentziari buruz galdetzen den. Ideien agerpen hau Likert azpieskala baten bitartez baloratzen da, item bakoitza 0tik 7ra baloratuz, 0 “inoiz ez” eta 7 “ia egunero” izanik. Item bakoitzean lortzen diren puntuak batuz emaitza totala lortzen da^{36,39}.

Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)

Eskala hau 15 urte edo gehiago dituzten pazienteen ideia suiziden larritasuna baloratzeko erabiltzen da. 30 itemez osatuta dago eta hauetako bakoitzean lortutako puntuak batuz, 0 eta 180 tarteko puntuazio bat lortu daiteke. Emaitza totala 41 puntu baino gehiago baldin bada, emaitza klinikoki esanguratsua dela esango da, screening-a positiboa izanik eta suizidio arriskua dagoela zehaztuz^{31,32,40,41}.

Honetaz gain, eskala honetan jokabide suizidaren adierazgarriak diren 8 item kritiko daude. Hauetako 3tan edo gehiagotan ideia hauen presentzia baldin badago, screening-a zuzenean positiboa dela esango da³².

Eskala hau pasatzeko 5-10 minutu behar dira eskalak dituen item ugariak direla eta. Honetaz gain, nahiz eta pazienteak bere buruari pasatu eskala hau, erizainak formakuntza bat behar du jasotako erantzunak interpretatzeko eta eskalari emaitza bat emateko^{25,37}.

Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR)

Eskala hau 14 urte edo gutxiago dituzten pazienteen ideia suiziden larritasuna baloratzeko erabiltzen da. 15 itenez osatuta dago eta hauetako bakoitzean lortutako puntuak batuz, 0 eta 90 tarteko puntuazio bat lortu daiteke. Eraitza totala 31 puntu baino gehiago baldin bada, eraitza klinikoki esanguratsua dela esango da, screening-a positiboa izanik eta suizidio arriskua dagoela zehaztuz^{31,32,40,41}.

Honetaz gain, eskala honetan jokabide suizidaren adierazgarriak diren 6 item kritiko daude. Hauetako 2 edo gehiagotan ideia hauen presentzia baldin badago, screening-a zuzenean positiboa dela esango da³².

Eskala hau pasatzeko 5-10 minutu behar dira; eskalak dituen itemak kasu honetan urriagoak dira, baina pazienteak aldi berean adin gutxiagokoak dira, beraz denbora tarte hau behar da eskala hau aurrera eramateko. Kasu honetan baita ere erizainek formakuntza jaso behar dute eskalan jasotako informazioa interpretatzeko^{25,37}.

1. Taula: Eskalen ezaugarriak

	C-SSRS eskala ²³⁻³⁰	ASQ eskala ^{23,25,29-33,38}	RSQ eskala ^{23,34-38,41}	SIQ eskala ^{23,25,31,32,34-37,41}	SIQ-JR eskala ^{25,26,27,41,42,31,32,34-37,40}
Eskala pasatzeko behar den denbora	2-10 minutu	< 2 minutu	< 2 minutu	5-10 minutu	5-10 minutu
Formatuaren sinpletasuna	Algoritmoduna	Algoritmoduna	Algoritmorik ez	Algoritmorik ez	Algoritmorik ez
Interpretazioa eta ebaluazioa	Konplexua	Konplexua	Simplea	Simplea	Simplea
Formakuntza	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai
Lortutako artikuluetan eskalen presentzia	%42	%42	%37	%47	%64

Iturria: Egileak egindakoa

Eskala baten erabilgarritasuna neurtzen duten baloreak hurrengoak dira: eskala pasatzeko behar den denbora, formatuaren sinpletasuna, eskalaren interpretazio eta ebaluazioa eta azkenik eskala pasatzeko formakuntzarik behar den¹⁸.

Eskala guztien ezaugarriak ezagutu ondoren eta literaturan aurkitutakoan oinarrituz, eskalen erabilgarritasuna aztertu zen arestian aipatutako 5 irizpideen arabera. Honekin batera, irizpide hauek aurkitutako artikuluetako datu estatistikoekin batera azaldu ziren, 2. taulan zehaztuta daudelarik.

a) Eskala pasatzeko behar den denbora

Larrialdi zerbitzuetan aurrera eramaten den triajeak baimendu egiten du pazienteak arrisku klinikoaren arabera sailkatzea eta modu egoki batean gestionatzea, batez ere momentuko beharrek larrialdi zerbitzuetako errekursoak gainditzen dituztenean. Sailkapen hau egiteko gomendagarria da 5 minutu baino gutxiago hartzea, beraz, denbora hau irizpidetzat hartu zen artikuluen erabilgarritasuna neurtzeko²⁰.

Aukeratutako artikuluen %47ak^{23-26,29-33} erreferentzia egiten zioten jokabide suizidaren detekziorako eskalak pasatzeko behar den denborari. Eskala hauen artean, 2 eskala (ASQ eta RSQ) 5 minutu baino gutxiagotan pasa daitezke^{23,25,29,30}. Hirugarren eskala bat, C-SSRS eskala, hain zuzen, lehen esan bezala bi azpieskaletan banatuta dagoena, 5 minutu baino gutxiagotan pasa daiteke larritasuna aztertzeko azpieskalaren erantzun guztiak ezezkoak badira: bestela, ideien intentsitatea neurtzeko azpieskala pasatu beharko litzateke, 5 minutu baino gehiagoko tartea gaindituz^{23,24}.

Newton et al.²³, King et al.²⁷, Stanley et al.³², Horowitz et al.³⁵ eta King et al.-ek⁴⁰ egindako ikerketen arabera, nahiz eta SIQ eta SIQ-JR eskalak pasatzeko 5 minutu baino gehiago behar, eskala hauek hobeagoak zirela zioten, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuagoak izanik ($\alpha = 0.94-0.97$; $p = 0.05-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik). Beste aldetik, nahiz eta 5 minutu baino gutxiagotan pasa daitezkeen eskalen inguruan egindako ikerketetan lortutako emaitzak estatistikoki ez hain esanguratsuak izan ($\alpha = 0.92-0.64$; $p = 0.04-0.01$, CI %95), 5 minutuko irizpidera hobe moldatzen dira^{23,31,33,34}.

Honetaz gain, Newton et al.²³, Gipson et al.²⁴ eta Thom et al.-ek²⁹ egindako ikerketetan C-SSRS eskalaren inguruan emaitza esanguratsuak lortu zituzten ($\alpha = 0.73-0.95$; $p = 0.06-0.02$, CI %95), kontuan izanik jasotako erantzunen arabera larrialdietako egoerara moldatu zitekeela edo ez.

b) Formatuaren sinpletasuna

Kontuan izan behar dugu eskala bat erabilgarria izateko, pasatzeko erraza izan behar dela; horretarako eskala baten formatua baita ere aztertu behar da, bere sinpletasun edota konplexutasuna zehazteko. Ildo honetan, sinpletzat hartuko dira galdetegia bera osatzen duten galderei erantzutea nahikoa duten inkestak. Aitzitik, konplexutzat joko dira, gerora interpretatzeko, erresoluzio-algoritmoa behar dutenak. Hau kontuan izanik, eskala hauek algoritmodunak edo algoritmo gabeak bezala sailkatu ziren²⁴.

Kategoria honi dagokionez, aurkitutako artikuluen %58ak^{23-25,30-35,37,40} eskalen formatuari buruz hitz egiten zuten. Jokabide suizidaren detekzio goiztiarrerako erabiltzen ziren eskalen artean, RSQ, SIQ eta SIQ-JR ziren formatuan algoritmorik ez zituzten eskalak. Newton et al.²³, King et al.²⁷, Stanley et al.³², Horowitz et al.³⁵ eta King et al.-ek⁴⁰ burututako ikerketetan, algoritmorik gabeko SIQ eta SIQ-JR eskalak, algoritmodunekin alderatuz, hobeak zirela zioten, pasatzeko errazagoak izateaz gain, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuagoak izanik ($\alpha = 0.94-0.97$;

$p = 0.05-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik). RSQ eskalari zegokionez, Newton et al.-en²³ burututako ikerketan lortutako emaitzei erreparatur, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan arren ($p = 0.04$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik) Cronbach-en alfa balore minimoetan zegoen ($\alpha = 0.64-0.65$).

Beste aldetik, formatu algoritmoduna duten eskalei erreparatur, pasatzeko zailagoak izateaz gain, estatistikoki ez ain esanguratsuak ziren emaitzak lortu ziren ($\alpha = 0.73-0.95$; $p = 0.06-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik)^{23,24,29-31,33}.

c) Eskalaren interpretazio eta ebaluazioa

Behin eskalak pasatu ondoren, hauen interpretazioa konplexua ez izateak hauen erabilgarritasuna hobetzen du. Honen barruan, interpretazio sinplea edo konplexua bereizi ziren, hau da, erantzun bakar batek emaitza zuzen bat emanaz gero, interpretazioa sinplea zela esango zen. Beste aldetik, eskala bat konplexutzat hartu zen gehiketa edota erantzunen arteko loturaren bat egin behar bazen¹⁸.

Aurkitutako artikuluen %74ak^{23,25,29-36,37,40,41,43} eskalaren interpretazio zein ebaluazioaren inguruan erreferentzia egiten zuten. Hauen artean ASQ eta RSQ ziren interpretazio eta ebaluazio sinplea zutenak, hau da, baiezko erantzun bakar batek screening-a positibotzat jotzen zuten.

Newton et al.²³, King et al.²⁷, Stanley et al.³², Horowitz et al.³⁵ eta King et al.-ek⁴⁰ burututako ikerketetan, interpretazio sinplea zuten SIQ eta SIQ-JR eskalak, hobeak zirela zioten, interpretatzeko errazagoak izateaz gain, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuagoak zirelako ($\alpha = 0.94-0.97$; $p = 0.05-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik). RSQ eskalari zegokionez, Newton et al.-en²³ burututako ikerketan lortutako emaitzei erreparatur, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan arren ($p = 0.04$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik) Cronbach-en alfa balore minimoetan zegoen ($\alpha = 0.64-0.65$).

Honetaz gain, Newton et al.²³, Gipson et al.²⁴, Thom et al.²⁹, Horowitz et al.³¹, Ballard et al.³³ eta Shapiro et al.-en³⁰ artikuluetan interpretazio konplexua duten eskalak konplexuagoak izateaz gain, estatistikoki ez ain esanguratsuak ziren emaitzak lortu ziren ($\alpha = 0.73-0.95$; $p = 0.06-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik).

d) Eskala pasatzeko formakuntza

Larrialdi zerbitzuetan erantzuteko abiadura azkarra izan behar da. Horretarako, eskala azkarrak erabiltzeaz gain, formakuntza gutxi behar dutenak pasatzea dirudi egokiena. Zenbait eskala pasatu ahal izateko profesionalek prestakuntza bat behar dute, interpretazioak zein screening faltsuak ekiditeko edota galderak planteatzeko modua egokia izateko, besteak beste. Honekin lotuta, eskala baten erabilgarritasunari erreparatur eskala batek formakuntzarik behar duen edo

ez kontuan izan behar da, azken finean, larrialdi zerbitzuetan dauden erizain jeneralistek, orokorrean, ez dute osasun mentaleko formakuntzarik edo espezializatorik jaso, beraz, profesional hauek burutu ahal dituzten eskalak erabilgarriagoak dira kasu honetan. Beraz, formakuntzarik behar den edo ez irizpidetzat hartu zen^{18,20}.

Aurkitutako artikuluen %68ak^{23,24,25-27,29-32,37,40,41,43} eskalak pasatzeko behar den formakuntzaren inguruan hitz egiten zuen, C-SSRS, SIQ eta SIQ-JR eskalak izanik formakuntza behar dutenak. Newton et al.²³, Gipson et al.²⁴, King et al.²⁷, Thom et al.²⁹, Stanley et al.³², Horowitz et al.³⁵ eta King et al.-en⁴⁰

lanetan formakuntza behar duten eskalen inguruan hitz egiten zen. Hauen arabera, nahiz eta formakuntza baten beharrak larrialdi zerbitzuetako erizain jeneralisten eskuhartzea zaildu, eskala hauek hobetoak zirela zioten, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuagoak izanik ($\alpha = 0.73-0.97$; $p = 0.06-0.01$, CI [konfiantza tartea] %95ekoa izanik).

Beste aldetik, nahiz eta formakuntzarik behar ez duten eskalen inguruan egindako ikerketetan lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan ($p = 0.04-0.01$, CI %95) baina Cronbach-en alfa balore minimoetan egon ($\alpha = 0.92-0.64$), formakuntzarik behar ez izateak erizain jeneralistek pasatu ahal izatea bermatzen du^{23,31,33,34}.

2. Taula: Eskalen datu estatistikoak

	C-SSRS eskala ^{23,24,29}	ASQ eskala ^{23,31,33}	RSQ eskala ^{23,34}	SIQ eskala ^{23,28,32,35}	SIQ-JR eskala ^{26-28,32,35,37,40}
Eskalaren fidagarritasuna (Cronbach-en alfa)	0.73-0.95	0.83-0.92	0.64-0.65	0.97	0.94
Sentsibilitatea (p balorea, CI %95)	0.02-0.06	0.04-0.01	0.04	0.05	0.05-0.01

Iturria: Egileak egindakoa

ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK

Marko teorikoan eta justifikazioan azaldu bezala, jokabide suizidaren balorazioa oso garrantzitsua da; hau dela eta, larrialdi zerbitzuetako triajeetan, elkarrizketa klinikoaz gain, eskalak detekzio goiztiarrerako tresna egokiak bilakatzen dira. Literaturaren bilaketa egin ondoren aurkitutako eskala guztiak propietate psikometrikoei dagokienez egokiak dira jokabide suizidaren detekzio goiztiarrerako baina larrialdi zerbitzuetako triajeko egoerara moldatzeko momentuan ikus dezakegu eskala batzuk erabilgarriagoak direla beste batzuk baino.

Emaitzen atalean ikusi bezala, ez dago eskalarik erabilgarritasuneko irizpide guztiak betetzen dituenik, batzuk konplexuagoak eta zehatzagoak izanik, eskala pasatzeko denbora gehiago behar dute. Beste aldetik, eskala sinpleagoak eta denbora aldetik triajeetan pasatzeko egokiagoak izanik, eskala pasatzeko osasun mentaleko formakuntza edo espezializazio bat jaso behar dute, larrialdietako erizain jeneralisten ahalmenetatik aldenduz.

Eskala baten erabilgarritasuna zehazten duten irizpideak kontuan izanik eta larrialdi zerbitzuetako egoerara moldatuz, eskala bat erabilgarria izango da 5 minutu baino gutxiagotan pasa baitaiteke, pasatzeko erraza baldin bada, hau da, algoritmorik gabeko formatua eta interpretazio eta ebaluazio sinplea, eta formakuntzarik behar ez duena, azken finean, erizain jeneralistek pasatu behar dituztelako.

Hau kontuan izanik, nahiz eta datu estatistikoen arabera SIQ eta SIQ-JR izan emaitza esanguratsuenak lortu dituztenak, eskala hauen artean, aukeratutako irizpideetara gehien hurbiltzen diren eskalak ASQ eta RSQ eskalak izango lirateke, azken finean, nahiz eta ASQ eskalak formatu algoritmoduna izan eta RSQ eskalak interpretazio eta ebaluazio konplexua izan, zehaztutako triajeko denborara ondo moldatzen dira eta formakuntzarik ez dute behar pasatzeko. Baina kontuan izanik oraindik RSQ eskalak Cronbach-en alfa estatistikoki balore minimoetan egon ($\alpha = 0.64-0.65$), ASQ eskala izango litzateke egokiena larrialdi zerbitzuetako jokabide suizidaren detekzio goiztiarrerako.

Honetaz gain, literaturaren bilaketa egin ondoren aurkitutako eskalen inguruko konparaketari buruz edota hauen eraginkortasunaren inguruan oso ikerketa gutxi edo oso azalekoak burutu dira orain arte, helburuari erantzuteko artikulu gutxi izanik eta hauen lagina oso txikia izanik. Beraz, gai honen inguruan ikerketa gehiago behako lirateke, ebidentzia maila altuagoarekin. Gainera, gai honen inguruko ikerketa longitudinalak burutzea ondo legoke, lotura bilatzeko eskalen erabilgarritasuna eta suizidioaren prebentzioaren artean. Izan ere, ondo legoke jakitea eskala pasatzearen eta suizidio prebentzioaren arteko edota ospitaleratzearen arteko korrelazioa nolakoa den. Honetaz gain, ikerketa hauen bitartez, detekzio goiztiarraren inguru lortutako emaitzak, pazienteen arrisku faktoreekin lotzea lortu daiteke, hartutako neurriak paziente bakoitzari gehiago moldatuz.

Guzti honetaz aparte, kontuan izan behar dugu larrialdietako triajeetan ez dela bakarrik pazientearen alde fisiko-patologikoa kontuan izan behar, balorazio integrala burutu behar dela. Beraz, osasun mentala ere kontuan izan behar da, honen barruan autoestimua, depresioa, antsietatea eta baita jokabide suizida aztertuz. Suizidioaren prebentzioak ikuspegi jarraitua eta integrala behar du, baina malgua ere bai, hainbat esparrutako esku-hartzeak bilduko dituenak. Honelako balorazio sakon eta eraginkor bat egiteko osasun mentaleko espezializazioa erabilgarriena bada ere, badaude hainbat eskala erizain jeneralistaren burutu ahal dituenak lehen mailako detekzio goiztiarra egiteko, estatistikoki eraginkorrak direnak eta larrialdi zerbitzuetako triajera moldatzen direnak.

MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK

Gradu amaierako lana burutzeko izandako lehenengo zailtasuna deskriptoreen aukeraketa izan zen; jokabide suizida, ideia suizida eta suizidio saiaketa bezalako kontzeptuak ondo bereiztea zaila izan zelako eta honek, aldi berean, egindako bilaketen emaitzetan oztopo bilakatu. Honetaz gain, helburuari erantzuteko burututako bilaketa bibliografikoak orokorrean ez ziren oso arrakastatsuak izan. Nahiz eta azken urteetan geroz eta ikerketa gehiago burutu diren jokabide suizidaren inguruan (batez ere nerabeen prebalentziaren hazkuntza dela eta), oraindik ikerketa gehiago behar duen arlo dela ikus daiteke, beraz, emaitzak osatzeko 19 artikulurekin aurkitu ziren. Honekin lotuta, bilaketa bibliografiko garatu bat osatzeko esperientzia faltak nabarmen zaildu zuen errebisio bibliografikoa aurrera eramatea.

Aurkitutako artikuluen kalitateari dagokionez, gehienak ikerketa kuantitatibo analitikoak edota sasiesperimentalak ziren. Hauen kalitatea bermatzeko, irakurketa kritikoaren gidoia pasa zitzaien, baina berriz ere esperientzia faltak artikuluen kalitatea zehaztea zeharo zaildu zuen. Gai honi buruz ikerketa kuantitatibo esperimentalak bilatzeko zailtasunak zeuden, orokorrean ikerketa esperimentalik ez zirelako argitaratu, bakar batekin geldituz⁴⁰. Beraz, diseinu mota hau daukaten ikerketa gehiago burutzea ondo egongo litzateke, baina etikari helduz, ausazko entsegu klinikoak egitea zaila dela ikusi da. Izan ere, interbentzio edo esku-hartze bat eraginkorra delako susmoa dagoenean, ikerlariaren diseinua doitu behar da estudioan parte hartzen duten pertsonen eskubideak betetzen direla bermatzeko.

Emaitzen analisi kategoriala egiterako orduan, zailtasun ugari izan nituen artikuluetan eskalei buruzko informazio falta zela eta, azken finean, eskalen erabilgarritasuna datu estatistikoekin doitu nahi izan zen eskala erabilgarriena aukeratzeko, baina ikerketa faltak eta datu estatistikoak lantzeko esperientzia faltak, prozesu hau zeharo luzatu zuen.

BIBLIOGRAFIA

1. Reijas T, Ferrer E, González A, Iglesias F. Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida. *Actas Españolas Psiquiatr.* 2013;41(5):279–86. Eskuragarri: <http://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/85/ESP/15-85-ESP-279-286-816367.pdf>
2. Cruz EM, Valdayo B, Martín R. Investigación Enfermera Sobre Las Manifestaciones Clínicas Y La Prevención En La Conducta Suicida En La Adolescencia. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol.* 2017;2(1):221–7.
3. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Rev Psicol Clínica con Niños y Adolesc.* 2016;3(1):9–18.
4. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Depression and the conduct disorder are the most frequent pathologies in child and adolescent suicide attempt. *Arch Argent Pediatr.* 2010;108(2):124–9.
5. Simón M, González L, Planche D, Parlado M, Olivares O. Conocimiento sobre conducta suicida en profesionales de la salud. *Rev Inf Científica.* 2015;94(6):1228–38.
6. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Generalitat Valenciana. 2012; Vol. 66. Eskuragarri: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf
7. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicidio y conducta autolesiva. *Salud Ment Infant y Adolesc la IACAPAP.* 2018;4:1–40. Eskuragarri: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
8. Cañón SC, Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria.* 2018;20(80):387–97.
9. Osakidetza. Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zentru Nagusia. 2019. Eskuragarri: <https://aidatu.org/wp-content/uploads/2019/06/euskadin-suizidioa-prebenitzeko-estrategia.pdf>
10. Jiménez M, Castro S, Guzmán J, Martínez A, Guillén C, Moreno B. Las demandas por conducta suicida a los servicios de urgencias prehospitalarios de Málaga : características y factores asociados. *An Sist Sanit Navar.* 2017;40(3):379–90.
11. Organización mundial de la salud. Plan de Acción para la Salud Mental 2013-2020. 2013. Eskuragarri: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
12. Palacios JR, Sánchez B, Andrade P. Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Rev Intercont Psicol y Educ.* 2010;12(1):53–75.
13. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter Psicol.* 2015;33(2):117–26.
14. Larkin GL, Beautrais AL. Emergency departments are underutilized sites for suicide prevention. *Crisis.* 2010;31(1):1–6.
15. Organización Mundial de la Salud. El desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS. 2017: 95–164. Eskuragarri: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
16. Grupp-Phelan J, McGuire L, Husky MM, Olfson M. A randomized controlled trial to engage in care of adolescent emergency department patients with mental health problems that increase suicide risk. *Pediatr Emerg Care.* 2012;28(12):1263–8. Eskuragarri: www.pec-online.com
17. Garciandía JA. Familia, suicidio y duelo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;43(1):71–9.

- Eskuragarri: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>
18. Luján JA, Cardona JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud : revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11(5):1–10.
 19. Goñi A, Zandio M. Suicide: The challenge of prevention. *An Sist Sanit Navar*. 2017;40(3):335–8.
 20. Pérez WS, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(1):55–68.
 21. Tortosa P, López L, López F. Intervención de enfermería en atención de urgencias al paciente suicida, ansioso y violento. La Relajación como Interv enfermera en Salud Ment. 2016;1(0):81–7.
 22. Orriego S. El profesional de enfermería en la atención de urgencias psiquiátricas. *Investig y Educ en Enfermería*. 2013;13(1):13–29.
 23. Newton AS, Soleimani A, Kirkland SW, Gokiart RJ. A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department. *Acad Emerg Med*. 2017;24(5):552–68.
 24. Gipson PY, Agarwala P, Opperman KJ, Horwitz A, King CA, Arbor A, et al. Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Predictive Validity With Adolescent Psuchiatric Emergency Patients. *Pediatr Emerg Care*. 2016;31(2):88–94.
 25. Babeva K, Hughes JL, Asarnow J. Emergency Department Screening for Suicide and Mental Health Risk. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(11):1–12. Eskuragarri: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0738-6>
 26. King CA, Berona J, Czyz E, Horwitz AG, Gipson PY. Identifying Adolescents at Highly Elevated Risk for Suicidal Behavior in the Emergency Department. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2015;25(2):100–8.
 27. King CA, Gipson PY, Horwitz AG, Opperman KJ. Teen options for change: An intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk. *Psychiatr Serv*. 2015;66(1):97–100.
 28. Núñez D, Arias V, Méndez-Bustos P, Fresno A. Is a brief self-report version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents? *Compr Psychiatry*. 2019;88:39–48.
 29. Thom R, Hogan C, Hazen E. Suicide Risk Screening in the Hospital Setting: A Review of Brief Validated Tools. *Psychosomatics*. 2019;1–7. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1016/j.psym.2019.08.009>
 30. Shapiro SE, Pinto M, Evans DD. Suicidality risk assessment in adolescents and young adults. *Adv Emerg Nurs J*. 2016;38(1):4–9.
 31. Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Ballard E, Klima J, Rosenstein DL, et al. Ask suicide-screening questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(12):1170–6.
 32. Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Pao M, Teach SJ. Bullying and Suicide Risk among Pediatric Emergency Department Patients. *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(6):347–51.
 33. Ballard ED, Cwik M, Van Eck K, Goldstein M, Alfes C, Wilson ME, et al. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci*. 2017;18(2):174–82. Eskuragarri: <http://dx.doi.org/10.1007/s1121-016-0717-5>
 34. Ballard ED, Horowitz LM, Jobes DA, Wagner BM, Pao M, Teach SJ. Association of positive responses to suicide screening questions with hospital admission and repeated emergency department visits in children and adolescents. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29(10):1070–4.

35. Horowitz LM, Wang PS, Koocher GP, Burr BH, Smith MF, Klavon S, et al. Detecting suicide risk in a pediatric emergency department: Development of a brief screening tool. *Pediatrics*. 2011;107(5):1133–7.
36. Horowitz L, Ballard E, Teach SJ, Bosk A, Rosenstein DL, Joshi P, et al. Feasibility of screening patients with nonpsychiatric complaints for suicide risk in a pediatric emergency department: A good time to talk? *Pediatr Emerg Care*. 2010;26(11):787–92.
37. Hopper SM, Woo JW, Sharwood LN, Babl FE, Long EJ. Prevalence of suicidality in asymptomatic adolescents in the paediatric emergency department and utility of a screening tool. *EMA - Emerg Med Australas*. 2012;24(5):540–6.
38. Zaleski ME, Johnson ML, Valdez AM, Bradford JY, Reeve NE, Horigan A, et al. Clinical Practice Guideline: Suicide Risk Assessment. *J Emerg Nurs*. 2018;44(5):505.e1-505.e33.
39. Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Pao M, Teach SJ. Bullying and Suicide Risk among Pediatric Emergency Department Patients. *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(6):347–51.
40. King CA, Hill RM, Wynne HA, Cunningham RM. Adolescent Suicide Risk Screening: The Effect of Communication About Type of Follow-Up on Adolescents' Screening Responses. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2012;41(4):508–15. Eskuragarri: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2012.680188>
41. Stanley IH, Snyder DJ, Westen S, Ballard ED, Teach SJ, Kapetanovic S, et al. Self-Reported Recent Life Stressors and Risk of Suicide in Pediatric Emergency Department Patients. *Clin Pediatr Emerg Med*. 2013;14(1):35–40. Eskuragarri: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpem.2013.01.005>
42. King CA, O'Mara RM, Hayward CN, Cunningham RM. Adolescent suicide risk screening in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2009;16(11):1234–41.

ERANSKINAK

1. ERANSKINA: *Kontzeptu-taula*

KONTZEPTUA	SINONIMOAK (lengoaia naturala)	SINONIMOAK INGELESEZ (lengoaia naturala)	ANTONIMOA (behar izatekotan)	DESKRIPTOREAK (lengoaia kontrolatua)
Erizain balorazioa	<ul style="list-style-type: none"> - Erizaina - Osasun profesionala - Ebaluazioa - Erizain ebaluazioa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurse - Sanitary professional - Assessment - Nursing assessment 		<p>PUBMED (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nurses - Nursing Assessment <p>CINAHL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nurse - Nursing Assessment <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Valoración de Enfermería <p>COCHRANE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nurse - Nursing Assessment <p>JBI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nurses - Nursing Assessment
Prebentzioa	<ul style="list-style-type: none"> - Bigarren mailako prebentzioa - Diagnostiko goiztiarra - Miaketa 	<ul style="list-style-type: none"> - Secondary prevention - Screening - Suicide Screening - Early diagnosis 		<p>PUBMED (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secondary Prevention - Early Diagnosis <p>CINAHL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secondary Prevention - Early Diagnosis - Suicide Screening - Suicide Prevention <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención secundaria - Detección Precoz <p>COCHRANE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secondary Prevention - Early Diagnosis - Screening

				JBI: - Secondary Prevention - Early Diagnosis
Jokabide suizida	- Suizidioa - Suizidio saiakera - Parasuizidioa - Suizidio ideia	- Suicide - Suicide attempt - Suicidal behaviour - Suicidal idea		PUBMED (MeSH): - Suicide - Suicidal Ideation - Suicide, Attempted CINAHL: - Suicide - Suicidal Ideation - Suicide Attempt CUIDEN: - Suicidio COCHRANE: - Suicide - Suicide Ideation - Suicide, Attempted JBI: - Suicide - Suicide, Attempted
Nerabea	- Gaztea - Adoleszentea	- Young - Adolescent	- Zaharra - Heldua - Umea	PUBMED (MeSH): - Adolescent - Child CINAHL: - Adolescents CUIDEN: - Adolescente - Preadolescente COCHRANE: - Adolescent - Child JBI: - Adolescent - Child

<p>Larrialdiak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Urgentziak - Larrialdi zerbitzua 	<ul style="list-style-type: none"> - Emergency - Emergency Service 	<p>- Lehen mailako arreta</p>	<p>PUBMED (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergency Medical Services - Emergency Department <p>CINAHL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergency Department - Emergency medical services - Emergency service, hospital <p>CUIDEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de urgencias - Urgencias pediátricas <p>COCHRANE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencies - Emergencies, Hospital Service - Emergency department <p>JBI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencies - Emergency Medical Services - Emergency Service, Hospital
--------------------	---	--	-------------------------------	---

2. ERANSKINA: Bilaketa-prozesua

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
PUBMED	1. Nursing Assessment AND Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	1	0	Ekuazio oso zehatza. Gainera, lortutako artikulua ez ditu barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen.	2019/11/27
PUBMED	2. Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	5	0	Artikulu gehiago aurkitzeko helburuarekin, zehaztasun gutxiagoko ekuazio bat saiatu da, deskriptoreetako bat kenduz. Oraindik ere zehatzegia da, artikulu gutxi agertzen baitira. Gainera, aurkitutako artikuluek ez diote gaiari erantzuten.	2019/11/27
PUBMED	3. Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	22	0	Bilaketa eremua zabaltzeko asmoz, beste deskriptore bat kendu da, zehaztasuna gutxitzeko. Artikulu gehiago aurkitu dira baina hauek ez diote helburuari erantzuten.	2019/11/27
PUBMED	4. "Suicide screening" AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	159	15	Eraitza gehiago bilatzeko, deskriptoreen sinonimoak erabili dira bilaketa egiteko. Bilaketa hau eraginkorra izan da eraitza ugari bilatu baitira eta hauetatik 15 artikuluk helburuari erantzuten baitiote	2019/11/27
PUBMED	5. "Suicide screening" AND Adolescent AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	213	18 → 3 (Beste 15-ak PUBMED-eko 4. Bilaketatik lortutako berdina dira)	Aurreko bilaketaren eraitza oparoak ikusita, deskriptore baten sinonimoa aukeratu da. Bilaketa honetan artikulu gehiago bilatu eta aukeratu dira, nahiz eta aukeratutako artikuluetatik 15, aurreko bilaketan aukeratuak izan. Gainontzeko artikuluek ez diote helburuari erantzuten edota ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	2019/11/27

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
CINAHL	1. Nursing Assessment AND Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa zehatzegia, ez da artikulurik aurkitu	2019/11/27
CINAHL	2. Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Ekuazioari zehaztasuna kentzeko, deskriptore bat kendu da. Bilaketa zehatzegia izaten jarraitzen du.	2019/11/27
CINAHL	3. Early Diagnosis AND Suicide AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	1	0	Beste hitz gako bat baztertu da artikulua gehiago bilatzeko. Oraindik ere bilaketa oso mugatua da. Artikulu bakarra aurkitu da baina ez dio helburuari erantzuten.	2019/11/27
CINAHL	4. Suicide Screening AND Adolescents AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	2	2 → 0 (PUBMED-eko 4. Bilaketan aurkitutakoak; errepikatuta)	Deskriptoreen sinonimoak erabili dira bilaketa zabaltzeko. Aurkitutako artikulua urriak dira baina biak erabilgarriak dira. Bi artikulua hauek PUBMED datu baseko 4. Bilaketan aurkitutakoak dira.	2019/11/27
CINAHL	5. Suicide Screening AND Adolescents AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	17	8 → 2 (6 artikulua PUBMED-eko 5. Bilaketan aurkitutakoak, errepikatuta)	Beste deskriptore baten sinonimoa aukeratu da bilaketa berri bat burutzeko. Kasu honetan emaitzak oparagoak izan dira, 8 artikulua aukeratuz baina hauetako 6 PUBMED-e egindako 5. bilaketan aukeratutakoak dira.	2019/11/27
CUIDEN	1. Valoración de Enfermería AND Detección Precoz AND Suicidio AND Adolescente AND Unidad de Urgencias Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa zehatzegia, ez da artikulurik bilatu.	2019/11/27

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
CUIDEN	2. Detección Precoz AND Suicidio AND Adolescente AND Unidad de Urgencias Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa zabaltzeko helburuarekin, deskriptore bat kendu da ekuaziotik. Oraindik ete oso mugatua da, ez baita artikulurik bilatu.	2019/11/27
CUIDEN	3. Detección Precoz AND Suicidio AND Unidad de Urgencias Limitea: 2010-2020	0	0	Beste deskriptore bat ekuaziotik kendu da artikulua gehiago bilatzeko, baina oraindik ere ez da artikulurik agertzen.	2019/11/27
CUIDEN	4. Suicidio AND Adolescentes Limitea: 2010-2020	23	0	Bi deskriptore bakarrik aukeratu dira bilaketa emaitzak ugariagoak izateko. Kasu honetan emaitza gehiago lortu dira baina artikulua hauek ez diote helburuari erantzuten.	2019/11/27
COCHRANE	1. Nursing Assessment AND Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa zehatzegia, ez da artikulurik bilatu	2019/11/27
COCHRANE	2. Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa eremua zabaltzeko helburuarekin deskriptore bat ezabatu da. Oraindik ere ekuazioa zehatzegia da	2019/11/27
COCHRANE	3. Early Diagnosis AND Suicide AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	0	0	Beste deskriptore bat ezabatu da. Oraindik ere ez da artikulurik aurkitu.	2019/11/27
COCHRANE	4. "Suicide Screening" AND Adolescents AND Emergency Department Limitea: 2010-2020	1	0	Deskriptoreen sinonimoak erabili dira artikuluren bat bilatzeko helburuarekin. Aurkitutako artikulua ez dio helburuari erantzuten	2019/11/27

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
COCHRANE	5. "Suicide Screening" AND Adolescent Limitea: 2010-2020	18	2 → 0 (PUBMED-eko 4. bilaketan aurkitutakoak, errepikatuta)	Bi deskriptorekin burutu da bilaketa artikulua gehiago aurkitzeko asmoz. Artikulu gehiago bilatu dira, non 2 erabilgarriak diren baina PUBMED-eko 4. bilaketan aurkitu dira, beraz errepikatuta daude.	2019/11/27
COCHRANE	6. "Suicide Screening" Limitea: 2010-2020	95	2 → 0	Ikusita datu base honetan bilatutako artikulua oso urriak izan direla, deskriptore bakarrarekin burutu da bilaketa. Aurkitutako emaitzak oparoak izan dira baina hauetatik 3 bakarrik erabilgarriak izan dira (PUBMED-eko 4. Bilaketan aurkitutakoak). Beste guztiez ez diote helburuari erantzuten edo ez dituzte barneratze irizpideak betetzen.	2019/11/27
JBI	1. Nursing Assessment AND Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Bilaketa zehatzegia. Ez da artikulurik aurkitu	2019/11/27
JBI	2. Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Deskriptore bat ezabatu da bilaketa eremua zabaltzeko asmoz. Ez da artikulurik aurkitu, bilaketa zehatzegia	2019/11/27
JBI	3. Early Diagnosis AND Suicide AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Beste deskriptore bat kendu da. Ez da artikulurik aurkitzen	2019/11/27
JBI	4. "Suicide screening" AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	0	0	Deskriptoreen sinonimoak erabili dira artikulua berriak aurkitzeko. Ez da artikulurik bilatu ekuazio berriarekin	2019/11/27

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
JBI	5. Suicide Limitea: 2010-2020	19	0	Artikuluren bat aurkitzeko asmoz, deskriptore bakarra aukeratu da. Agertutako artikuluek ez diote helburuari erantzuten	2019/11/27

PRAKTIKA KLINIKARAKO GIDAK	SAIATUTAKO EKUAZIOAK ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	OHARRAK	BILAKETA DATA
RNAO	1. Suicide early diagnosis in emergency	0	0	Bilaketa zehatzegia, beraz, hitz gako gutxiagoko ekuazio batekin saiatuko da	2019/11/28
RNAO	2. Suicide early diagnosis	8	0	Ez datoz gaiarekin bat	2019/11/28
NICE	1. Suicide early diagnosis in emergency	21	0	Ez diote helburuari erantzuten.	2019/11/28
NICE	2. Suicide Screening	26	0	Deskriptore bakarra erabili da artikulua gehiago aztertzeko. Artikulu batek ere ez dio helburuari erantzuten	2019/11/28
GUIA SALUD	1. Suicidio	0	0	Nahiz eta deskriptore bakarra erabili, ez da artikulurik agertu	2019/1/28

ESKUZKO BILAKETA	SAIATUTAKO EKUAZIOAK ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUA	OHARRAK	BILAKETA DATA
SCIENCE DIRECT	1. Nursing Assessment AND Early Diagnosis AND Suicide AND Adolescent AND Emergency Medical Services Limitea: 2010-2020	1	0	Bilaketa zehatzegia. Lortutako artikulua ez dio helburuari erantzuten	2019/11/28
SCIENCE DIRECT	2. "suicide screening" AND adolescent AND emergency department Limitea: 2010-2020	91	6 → 4 (PUBMED-eko 5. bilaketatik 2 lortu dira, beraz errepikatuta)	Artikulu gehiago lortzeko asmoz, deskriptore gutxiago eta hauen sinonimoak erabili dira. Bilaketa zehatza eta kalitatezkoa. Lortutako artikuluetatik 6 erabilgarriak dira baina hauek 2, PUBMED-eko 5. bilaketan lortutakoak dira	2019/11/28
Pediatric Emergency Care	Suicide Screening AND Adolescent AND Emergency department	5	2 → 0 (Pubmed-eko 5. bilaketan aurkitutakoak, beraz errepikatuta daude)	Bilaketa honetan bi artikulua erabilgarri bilatu dira baina PUBMED-eko 5. Bilaketan aukeratutakoak dira beraz bilaketa honetan ez da artikulua berririk aurkitu	2019/11/28
Asociación Española de Pediatría	Prevención del suicidio	8	0	Bilaketa honetan lortutako artikuluek ez diote helburuari erantzuten	2019/11/28

3. ERANSKINA

Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritiko garatua

<p>Artikulua: King C, Hill R, Wynne H CR. Adolescent Suicide Risk Screening: The Effect of Communication about Type of Follow-Up on Adolescents' Screening Responses. NIH Public Access. 2011;46(4):564–74.</p>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Helburuak eta hipotesiak</p>	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Artikuluaren izenburua eta abstract-a irakurrita helburua argi gelditzen da; Komunikazioak nerabeek jarraipen pertsonalizatua duten nor bere buruari pasatzen dizkioten suizidio arriskua baloratzeko screening eskaletako erantzunetan duen eragina, jarraipen ez-pertsonalizatua duen screening eskalekin konparatuz. Helburuak PICO formatuaren atal guztiak betetzen ditu: P= Nerabeak I = Komunikazioa jarraipen pertsonalizatua duen screeningean C = Jarraipen ez-pertsonalizatua duen screeninga O = Nor bere buruari pasatzen dion suizidio arriskuaren screening-erako erantzunetan duen eragina</p>
	<p>Ez</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Esku hartze baten eraginkortasuna baloratzeko entsegu klinikoa diseinu mota egokiena da. Bi talderen konparaketa egiten da (esperimentu taldea eta kontrol taldea) eta esku hartzea (kasu honetan jarraipen pertsonalizatua izango lizateke) talde esperimentalean aplikatzen da. Ondoren bi taldeetan lortutako emaitzak konparatzen dira.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Diseinua</p>	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburua edo/eta hipotesiak)?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Aukeratutako lagineko nerabe guztiei eskala berdinak pasatu zizkien, eskala bakoitza azalduz. Jasotako erantzun guztiak batu ziren, bereiztuz jarraipen pertsonala izan zutenak eta jarraipen ez-pertsonalak zuten.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku hartze egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Aukeratutako lagineko nerabe guztiei eskala berdinak pasatu zizkien, eskala bakoitza azalduz. Jasotako erantzun guztiak batu ziren, bereiztuz jarraipen pertsonala izan zutenak eta jarraipen ez-pertsonalak zuten.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Populazioaren kontzeptua eta lagina</p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egiten da?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Ikerketan aukeratutako pazienteak Michiganeko ospitale unibertsitarioko larrialdi zerbitzuetan aurkeztutako 13-17 urte bitarteko 245 nerabe dira.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten pazienteak bakarrik kontuan izan dituzten ikerketarako, hauei pasatu zaizkie eskalak.</p>
	<p>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Artikuluan zehar kontuan izandako lagina ondo zehazten da baina ez da zehazten nahikoa den edo ez.</p>
		<p>Ez</p>

Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Bai SIQ-JR eskalak erabili dutelako ta eskala hau lanaren helburua lortzeko egokia den eskala da. Honetaz gain barne kontsistentzia altua daukalako (.94)
Alborapen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaien dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Nahiz eta pazienteen esleipena ausazkoa izan, artikuluan zehar ez da talde bakoitzeko kideeri buruzko informazioa ematen, beraz homogeneotasun hau ez da bermatzen
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Zergatik? Lagina osatzen zuten paziente guztiei ausaz gutun bat ematen zitzaie eta hauen barruan jasoko zuten jarraipena zehazten zen, banaketa momentuan inork jakin gabe gutunaren barruan zer jarraipen mota zegoen.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidek eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Zergatik? Ikerketa honen emaitzetan, pazienteei ahoz azaltzeak eskalak zeren inguruan ziren eta nola azaldu behar ziren; hauen erantzunetan eragina zuenaren inguruko datuak agertzen dira.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Zergatik? Nahiz eta ikerketa honen emaitzak nire helburuari modu zuzen batean ez erantzun, azterketa honetan screening eskalen erabilgarritasun eta eraginkortasunari buruz eta hauek aplikatzeko moduari buruz hitz egiten da, beraz nire ikerketarako artikulua honek balio du.

Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikoak

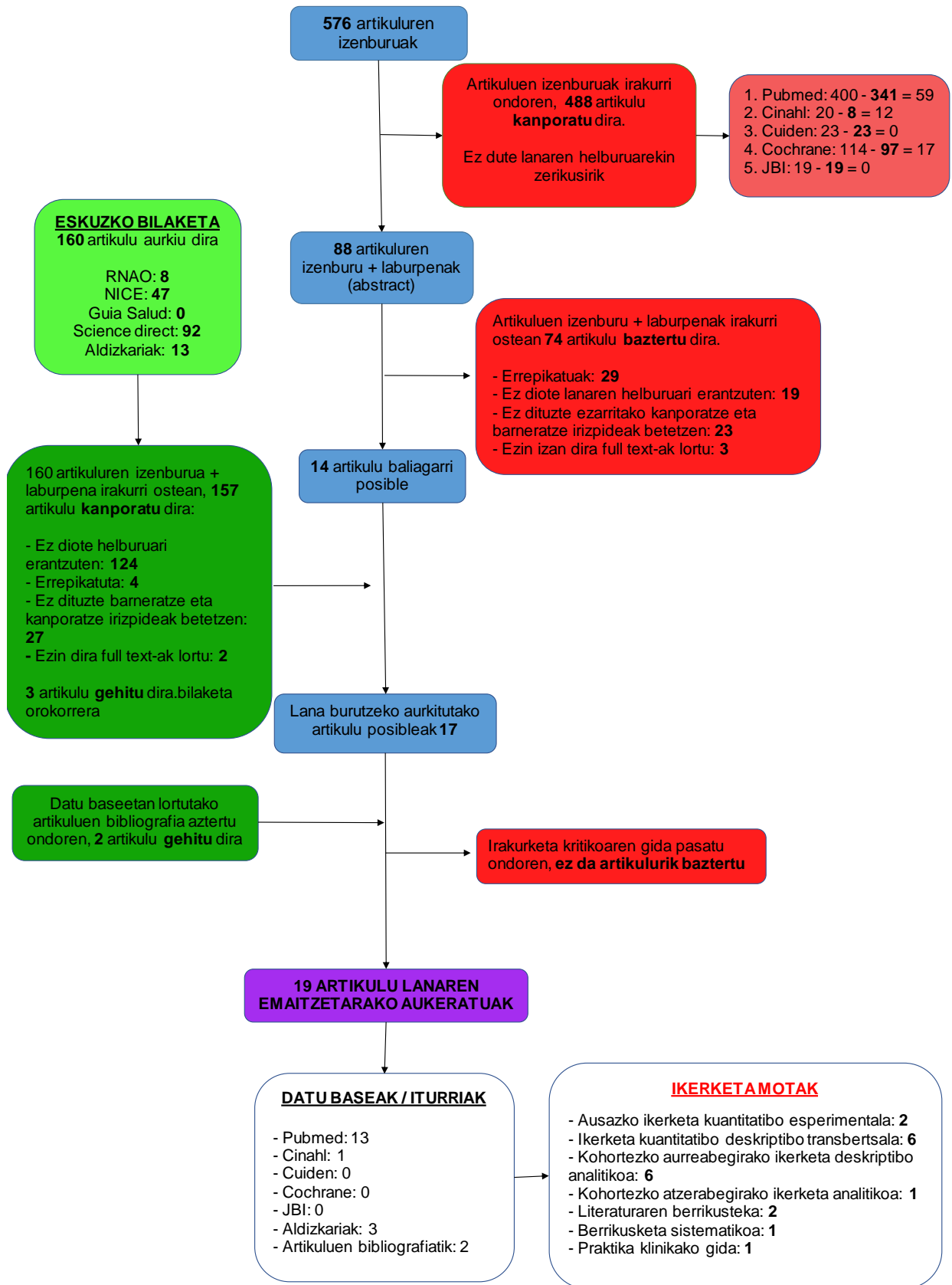
Artikuluak:

1. Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Ballard E, Klima J, Rosenstein DL, et al. Ask suicide-screening questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012;166(12):1170–6.
2. Ballard ED, Horowitz LM, Jobes DA, Wagner BM, Pao M, Teach SJ. Association of positive responses to suicide screening questions with hospital admission and repeated emergency department visits in children and adolescents. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29(10):1070–4.
3. Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Pao M, Teach SJ. Bullying and Suicide Risk among Pediatric Emergency Department Patients. *Pediatr Emerg Care.* 2016;32(6):347–51.
4. Horowitz LM, Wang PS, Koocher GP, Burr BH, Smith MF, Klavon S, et al. Detecting suicide risk in a pediatric emergency department: Development of a brief screening tool. *Pediatrics.* 2011;107(5):1133–7.
5. Horowitz L, Ballard E, Teach SJ, Bosk A, Rosenstein DL, Joshi P, et al. Feasibility of screening patients with nonpsychiatric complaints for suicide risk in a pediatric emergency department: A good time to talk? *Pediatr Emerg Care.* 2010;26(11):787–92.
6. Ballard ED, Cwik M, Van Eck K, Goldstein M, Alfes C, Wilson ME, et al. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci [Internet].* 2017;18(2):174–82.
7. King CA, Berona J, Czyz E, Horwitz AG, Gipson PY. Identifying Adolescents at Highly Elevated Risk for Suicidal Behavior in the Emergency Department. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2015;25(2):100–8.
8. Hopper SM, Woo JW, Sharwood LN, Babl FE, Long EJ. Prevalence of suicidality in asymptomatic adolescents in the paediatric emergency department and utility of a screening tool. *EMA - Emerg Med Australas.* 2012;24(5):540–6.
9. Shapiro SE, Pinto M, Evans DD. Suicidality risk assessment in adolescents and young adults. *Adv Emerg Nurs J.* 2016;38(1):4–9.
10. King CA, Gipson PY, Horwitz AG, Opperman KJ. Teen options for change: An intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk. *Psychiatr Serv.* 2015;66(1):97–100.
11. Núñez D, Arias V, Méndez-Bustos P, Fresno A. Is a brief self-report version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents? *Compr Psychiatry.* 2019;88:39–48.
12. Stanley IH, Snyder DJ, Westen S, Ballard ED, Teach SJ, Kapetanovic S, et al. Self-Reported Recent Life Stressors and Risk of Suicide in Pediatric Emergency Department Patients. *Clin Pediatr Emerg Med [Internet].* 2013;14(1):35–40.
13. Gipson PY, Agarwala P, Opperman KJ, Horwitz A, King CA, Arbor A, et al. Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Predictive Validity With Adolescent Psychiatric Emergency Patients. *Pediatr Emerg Care.* 2016;31(2):88–94.
14. King CA, O'Mara RM, Hayward CN, Cunningham RM. Adolescent suicide risk screening in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2011;16(11):1234–41.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburua edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku hartze egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egiten da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Alborapen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaietara dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Bai	Ez	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidek eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

4. ERANSKINA: Fluxu diagrama



5. ERANSKINA: *Kontsultatutako literaturaren laburpen taula*

1. Adolescent Suicide Risk Screening: The Effect of Communicatio about Type of Follow-Up on Adolescents' Screening Responses	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Cinhal / Cochrane
EGILEA	King C, Hill R, Wynne H, Cunningham R.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Michigan-eko larrialdi pediatrikoak. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2012.
AZTERKETA-MOTA	Ausazko ikerketa kuantitatibo esperimentalak
HELBURUA	Suizidio arriskua baloratzeko screening desberdinetan, komunikazioak nerabeen erantzunetan duen efektua aztertzea
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 245 (13-17 urte bitarteko nerabeak) Beste pertsona baten aurrean nor bere buruari pasatzeko eskalak burutzen dituztenak, n = 136 Nor bere buruari pasatzeko eskalak bakarrik egiten dituztenak, n = 109
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Suicidal Ideation Questionnaire-Junior (SIQ-JR) suizidio ideien frekuentzia neurtzeko 15 baloreko galdetegia da. Galdera bakoitza, Likert Scalaren arabera baloratzen da, hau da, 0 puntutik 6 puntura, 0 "Ideia hau ez dut inoiz izan" izanik eta 6 "la egunero" izanik. Puntuazio hau 0tik 90era doa, geroz eta puntuazio altuagoa izanik ideia suizida gehiagoren adierazlea izanik. 31 puntutik gorako emaitzek laguntza klinikoaren beharra adierazten dute. Eskala hau pasatzeko profesionalen formakuntza behar da. SIQ-JR eskalaren bitartez, parte hartzaileen %4,1ak (n=10), 31 puntu baino gehiago lortu zituzten. Barne kontsistentzia = 0.94 $p = 0.05$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Suicidal ideation, depression, screening, emergency department

2. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). A Brief Instrument for the Pediatric Emergency Department	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Horowitz L, Bridge J, Teach S, Ballard E, Klima J, Rosenstein D, Wharff E, Ginnis K, Cannon E, Joshi P, Pao M.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2012
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa

HELBURUA	Larrialdi pediatrikoetan suizidio arriskua ebaluatzeko screening tresna motz baten eraginkortasuna zehaztea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 524 (10-21 urte bitarteko gazteak)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ), ideia suiziden larritasuna baloratzeko, nor bere buruari pasatzen dion eskala bat da. Eskala burutuko duen pertsonaren arabera bi bertsio daude; 15 urte baino gehiago dituztenentzat, 30 baloreko galdetegi (SIQ) eta 14 urte baino gutxiago dituztenentzako, 15 baloreko galdetegi (SIQ-JR). Bi bertsioetan, 0-tik 6-ra doan puntuazioaren arabera, zenbait pentsamenduren frekuentziari buruz galdetzen da. Puntuazio hau, ideia suiziden larritasuna baloratzeko erabiltzen da. SIQ-aren kasuan, 41 puntutik gora, klinikoki esanguratsua den emaitzat hartzen da. SIQ-JR-aren kasuan, 31 puntutik gora. Honetaz gain, SIQ eskalan, 8 balore daude (SIQ-JR-aren kasuan 6) kritikoak direnak, jokabide suizidaren adierazgarriak baitira. Galdera hauetako 3tan edo gehiagotan (SIQ-JR-ean 2 edo gehiagotan) baiezkoa ematen bada, klinikoki esanguratsua dela esan daiteke baita ere.</p> <p>Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) suizidio arriskua ebaluatzeko 4 galderako eskala bat da. Hauetako galdera batean edo gehiagotan baiezkoa ematen bada, klinikoki esanguratsua dela esan daiteke, suizidio arriskua egonik.</p> <p>Formakuntzarik ez da behar.</p> <p>Sentsibilitate handiko eta balio negatiboak aurreikusteko ASQ eskala suizidio arriskua prebenitzeko eskala eraginkorra da.</p> <p>Barne kontsistentzia, $\alpha = 0.92$ $p = 0.04$, CI %95</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira hitz gakoak azaltzen

3. Association of Positive Responses to Suicide Screening Questions With Hospital Admission and Repeated Emergency Department Visits in Children and Adolescents	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Pediatric Emergency Care
EGILEA	Ballard E, Horowitz L, Jobes D, Wagner B, Pao M, Teach S.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Distrito de Columbia (DC). Pediatric Emergency Care. 2013
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetara jotzen duten haur eta nerabeetan, suizidio arriskua baloratzeko screening eskala positiboaren eta ospitalean ingratzearen edota larrialdi zerbitzuetara bigarren bisita baten arteko erlazioa aztertzea

LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 442 (8-18 urte bitarteko pazienteak) RSQ galdetegiko 4 itemak galdetutakoak, n = 177 RSQ galdetegiko 3 item bakarrik galdetutakoak, n = 265
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Risk of Suicide Questionnaire (RSQ), larrialdi zerbitzuetako triajearen, erizainak, haur eta nerabeen (8-21) suizidio arriskua baloratzeko 4 galderako eskala bat da, hauetako batean baiezkoa jasotzean, screening + dela esango da. Eskala hau, SIQ eskalaren bitartez balioetsi da. SIQ eskala, 15 urte baino gehiago dituzten pazienteetan burutzen den 30 baloreko galdetegia da, ideia suiziden larritasuna neurtzeko. Aldi berean, SIQ-JR eskala 14 urte baino gutxiago dituen pazienteetan aplikatzen den 15 baloreko eskala da. $p = 0.04$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Suicide, screening, psychiatric emergency

4. Bullying and Suicide Risk Among Pediatric Emergency Department Patients	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Pediatric Emergency Care
EGILEA	Stanley I, Horowitz L, Bridge J, Wharff E, Pao M, Teach S.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak (Washington, DC eta Boston). Pediatric Emergency Care. 2015
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Larrialdi pediatrikoetan, bullyingaren eta suizidio arriskuaren arteko lotura azaltzea eta hauek detektatzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 524 (10-21 urte bitarteko pazienteak)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), suizidio arriskua ebaluatzeko 4 baloreko galdetegia da. 4 galderetako baten baiezkoa ematen bada, screening-a positiboa dela esan daiteke, suizidio arriskua klinikoki esanguratsua dela kontuan izanik. Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ), gazteetan, suizidio ideiak baloratzeko norik bere buruari pasatzen dion eskala bat da. 15 urte edo gehiagoko pertsonetan, 30 baloreko bertsioa pasatzen da; 14 urte edo gutxiagokoetan, 15 balioko SIQ-JR eskala. Bi bertsioetan zenbait ideien agerpenaren frekuentziari buruz galdetzen da, 0-tik 6rako azpieskala batean, 0 "inoiz ez" eta 6 "ia egunero" izanik. SIQ-aren kasuan, 41 puntu baino gehiago lortuta, klinikoki esanguratsua den emaitza dela esan daiteke eta SIQ-JR-aren kasuan, 31 puntutik gora. Modu honetan, ideia suiziden larritasuna baloratu daiteke. Honetaz gain, SIQ eskalan, 8 balore daude (SIQ-JR-aren kasuan 6) kritikoak direnak, jokabide suizidaren adierazgarriak baitira. Galdera hauetako 3tan edo gehiagotan (SIQ-JR-ean 2 edo gehiagotan) baiezkoa ematen bada, klinikoki esanguratsua dela esan daiteke baita ere.

	<p>Profesionalen formakuntza behar da. SIQ, SIQ-JR edota ASQ screening eskalak positiboak izanik, suizidio arriskua dagoela esan daiteke. 524 pazientetatik 151ak (%28,8) screening positiboa izan zuten SIQ eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.97$ SIQ-JR eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.94$</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Bullying, suicide risk, youth

5. Detecting Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department: Development of a Brief Screening Tool	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Horowitz L, Wang P, Koocher G, Burr B, Smith M, Klavon S, Vleary P.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak (Boston). Pediatrics. 2014
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetan, haurren eta nerabeen suizidio arriskua modu azkar eta zehatz batean detektatzeko screening tresna erabilgarri bat garatzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 155 (haur eta nerabe; adinaren batez bestekoa 13,6 izanik)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>Risk of Suicide Questionnaire (RSQ), suizidio arriskua baloratzeko 4 galderako eskala da, erantzun posibleak “bai” “ez” edo “ez du erantzuten” izanik. Haurren kasuan, haurrak erantzun nahi ez badu, bere gurasoek erantzun dezakete beraien ordean.</p> <p>Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ), RSQ eskala onartzeko irizpide estandar moduan erabili da. SIQ, nerabeen kasuan ideia suiziden frekuentzia eta larritasuna baloratzeko 30 baloreko galdetegia da, 0-tik 6-ra doan azpieskala batekin baloratuta, 0 “Inoiz ez” eta 6 “la egunero” izanik. 14 urte edo gutxiagoko kasuan, SIQ-JR eskala dago, 15 balioz osatutako eskala izanik. SIQ-aren kasuan, 41 puntu baino gehiago lortzean, suizidio arriskua dagoela esan daiteke, klinikoki esanguratsua izanik. SIQ-JRaren kasuan, 31 puntutatik aurrera izango litzateke.</p> <p>SIQ eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.97$ SIQ-JR eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.94$</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Suicidal behaviour, suicidal ideation, screening tool, emergency medicine, suicide risk, children, adolescent.

6. Emergency Department Screening for Suicide and Mental Health Risk	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Babeva K, Hughes J, Asarnow J.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Current Psychiatry Reports. 2016
AZTERKETA-MOTA	Literaturaren berrikusketa
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetan suizidio eta osasun mentaleko arrisku screening desberdinak azaltzea
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	Zehaztu gabe
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) suizidio arriskua baloratzeko larrialdi zerbitzuetan pasatzen den 4 baliotako eskala bat da. Bizkor pasa daiteke, < 5 minutu</p> <p>Erizainak pasatzen duen eskala da, formakuntzarik gabe.</p> <p>Larrialdietara heltzen diren 10-21 urte tarteko gazteen kasuan, suizidio arriskua duten gazteen %97-ko iragarpena dauka.</p> <p>Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) nork bere buruari burutzeko edota erizainak pasatzen duen eskala da. Suizidio ideien larritasuna, jokabide suizidaren hazkuntza eta suizidio saiakeren presentzia eta larritasuna detektatzeko erabiltzen da.</p> <p>Nerabeen jokabide suizida ebaluatzeko ezaugarri psikometriko onuragarriak ditu, hauen detekzioarako sentsibilitate eta zehaztasun handikoa da.</p> <p>Etorkizuneko suizidio saiakerak aurreikusteko erabil daiteke.</p> <p>2-10 minututan pasa daiteke</p> <p>Kasu askotan SIQ-JR eskalarekin ere pasa daiteke. Eskala hau 14 urte baino gutxiagoko pertsonetan pasa daitekeen 15 baloreko eskala bat da, 31 puntu lortuta suizidio arrisku esanguratsua dagoela adierazten du.</p> <p>Nork bere buruari pasatzeko eskala, <10 minututan pasa daiteke.</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Child and adolescent, suicide risk, mental health risk, emergency department, assessment.

7. Feasibility of Screening Patients With Nonpsychiatry Complaints for Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department. A Good Time to Talk?	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Horowitz L, Ballard E, Teach S, Bosk A, Rosenstein D, Joshi P, Dalton M, Pao M.

LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Pediatric Emergency Care. 2010
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetara arazo ez psikiatriko bat dela eta heltzen diren haurren suizidio arriskurako screening-aren erabilgarritasuna aztertzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 156 (10-21 urte bitarteko gazteak) Arazo psikiatrikoak dituztenak, n = 50 Arazo ez-psikiatrikoak dituztenak, n = 106
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Risk of Suicide Questionnaire (RSQ), larrialdi zerbitzuetako triajearen, paziente pediatrikoen suizidio arriskua baloratzeko burutzen den 4 galderako eskala bat da. Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) nerabeen suizidio ideien larritasuna neurtzeko norik bere buruari pasatzeko eskala bat da. SIQ eskalaren bi bertsio erabiltzen dira pazienteen adinaren arabera. SIQ eskala, 15 urte bain gehiagoko pazienteetan erabiltzen den 30 baloreko galdetegia da. Bestalde, SIQ-JR 14 urte baino gutxiago pazienteetan pasatzen den 15 baloreko eskala. SIQ-JR-ean 31 puntu edo gehiago lortzea edota SIQ-ean 41 edo gehiago, suizidio ideia larria dagoela adierazten duen klinikoki esanguratsua den emaitza da. Arazo ez psikiatrikoak dituzten 106 pazientetatik, 27-k (%25) screening positiboa izan zuten.
FUNTSEZKO HITZAK	Suicide, screening, nonpsychiatric patients, feasibility

8. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Cinhal
EGILEA	Ballard E, Cwik M, Van K, Goldstein M, Alfes C, Wilson ME, Virden J, Horowitz L, Wilcox H.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Johns Hopkins Hospital Pediatric. Prevention Science. 2016
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko atzerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Larrialdi pediatrikoetan, arazo psikiatrikoak dituzten gazteetan, ASQ screening eskalaren erabilpena suizidio arriskua identifikaziorako
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 970 (8-18 urte bitarteko gazteak)

AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Ask Suicide Screening Questions (ASQ), 10-21 urte bitarteko arazo psikiatriko edota arazo psikiatrikorik gabeko pazienteetan suizidio arriskua baloratzeko 4 baloretako eskala da. Eskala hau pasatzen zaien paziente guztiei galdera guztiak egiten zaizkie eta hauetako batean “bai” bat jasota, screening-a positiboa dela esango da. Eskala hau pasatzeko ez da formakuntzarik behar. Larrialdietako triajearen pasatzen den eskala bat da 32 paziente suizidio arriskuagatik. 32 hauetatik 28 screening +, beste bik screening – eta beste bi ez zuten eskala bete. $p = 0.04$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Suicide, emergency department, screening, pediatrics.

9. Identifying Adolescents at Highly Elevated Risk for Suicidal Behavior in the Emergency Department	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Cinhal
EGILEA	King C, Berona J, Czyz E, Horwitz A, Gipson P.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2015
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetara jotzen duten gazteetan, suizidio arriskua baloratzeko screening eskalen erabilpena nerabeen jokabide suizidak identifikatzeko 2 hilabeteko epean.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 81 (14-19 urte bitarteko gazteak)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) jokabide suizidak eta ideia suiziden larritasuna baloratzeko erabiltzen den elkarrizketa erako eskala bat da. Nerabeetan zein helduetan erabiltzeko balioztatuta dago. Profesionalen formakuntza behar da. Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) 14 urte baino gutxiagoko pazienteetan, ideia suiziden frekuentzia neurtzeko, nor bere buruari pasatzeko 15 itemeko eskala bat da, item bakoitza 6 puntuko subeskala batekin neurtuta. Profesionalen formakuntza behar da. $p = 0.02$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira hitz gakoak agertzen

10. Prevalence of suicidality in asymptomatic adolescents in the pediatric emergency department and utility of a screening tool.	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Hopper S, Wei J, Sharwood L, Babl F, Long E.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Australia. Pediatric Emergency Medicine. 2012.
AZTERKETA-MOTA	Kohortezko aurrerabegirako ikerketa kuantitatibo analitikoa
HELBURUA	Suizidio arriskua baloratzeko erabiltzen den Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskalaren erabilgarritasuna aztertzea larrialdietara arazo psikiatriko bat ez den arazo bategatik etortzen diren edota azkenaldiko arazo psikiatrikorik ez duten pazienteetan.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 100 (13-18 urte bitartekoak)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	SIQ-JR eskala, 14 urte edo gutxiago dituzten pazienteetan aplikatzen da, suizidio ideien frekuentzia aztertzeko. SIQ eskala, aldiz, 15 urte edo gehiagokoetan. Bi eskala hauetan zenbait item baloratzen dira sub-eskala numeriko baten bitartez, hauetako bakoitzean lortutako balioen batuketara, eskalaren emaitza izanik. SIQ eskalan 180 puntuko puntuazio totala lortu daiteke, SIQ-JR eskalan berriz 90 puntu. Screening positibotzat hurrengo hau hartzen da, SIQ eskalan 41 puntu baino gehiago eta SIQ-JR eskalan 31 baino gehiago. Eskala hau pasatzeko prestakuntza behar da RSQ eskala elkarrizketa gisa pasatzen den 4 itemetako eskala bat da, erantzunetako batean “bai” erantzuna agertzen bada, screening positibotzat hartuta. $p = 0.02$, CI %95 Ez da prestakuntzarik behar SIQ eskalan lortutako emaitzen media 4 izan da eta SIQ-JR eskalan 1, beraz populazio honetan ez da screening positiborik agertu. RSQ eskalaren arabera, gazteen %22ak screening positiboa izan zuen.
FUNTSEZKO HITZAK	Adolescent, emergency medicine, screening tool, suicidal ideation.

11. Suicidality Risk Assessment in Adolescents and Young Adults.	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Shapiro S, Pinto M, Dowling D.

LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Advanced Emergency Nursing Journal. 2016
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	Larrialdi pediatrikoa, suizidio arriskua aurreikusteko eskalen erabilgarritasun aztertzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 524 (10-21 urte bitartekoak) Arazo psikiatrikoak direla eta heldutakoak larrialdi zerbitzuetara, n = 180 Arazo medikoak direla eta heldutakoak larrialdi zerbitzuetara, n = 344
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Paziente guztien %18,7-k (98) screening positiboa izan zuten SIQ eskalaren bitartez. ASQ eskalak balio negatibo zein positiboak aurreikusteko ahalmen handiena duen eskala da. Eskala honek abantaila garrantzitsu bat dauka, larrialdi zerbitzuetan egon ohi den giro kaotikoan, modu azkar batean eskala fidagarri eta baliagarria dela, 2 minututan pasa baitaiteke. Eskala honekin, lagineko %4,1-ak screening positiboa izan zuen.
FUNTSEZKO HITZAK	Adolescent suicide, clinical decision rules, evidence-based practice, suicide risk assessment, teen suicide.

12. Teen Options for Change: An Intervention for Young Emergency Patients Who Screen Positive for Suicide Risk.

DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed / Cinhal / Cochrane
EGILEA	King C, Gipson P, Horwitz A, Opperman K.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Psychiatric Services. 2015.
AZTERKETA-MOTA	Ausazko ikerketa kuantitatibo esperimentalak
HELBURUA	Teen Option for Change (TOC) interbentzioaren eraginkortasuna ikusi suizidio arriskuan screening positiboa izan duten gazteengan.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 49 (14-19 urte bitartekoak) TOC interbentzioa burutu dutenak, n = 27 Interbentziorik gabe, n = 22
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) azken bi asteetako suizidio ideiak eta azken hilabeteko suizidio saiaketak baloratzeko erabiltzen den eskala bat da. Formakuntza behar duen eskala. Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) 15 itemeko eskala bat da ideia suiziden frekuentzia eta jatorria ezagutzeko.

	Formakuntza behar duen eskala. Suizidio screening positiboa izan zuten 49 nerabeetatik, %35-ak (17) azken aldiko ideia suizidak edota suizidio saiakerak egin zituzten. $p = 0.01$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira agertzen.

13. A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department	
DATU BASEA / ITURRIA	Pubmed
EGILEA	Newton A, Soleimani A, Kirkland S, Gokiart R.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Academic Emergency Medicine. 2017
AZTERKETA-MOTA	Berrikusketa sistematikoa
HELBURUA	Paziente pediatrikoetan osasun mentaleko edota substantzien erabilera arazoak identifikatzeko larrialdietan erabiltzen diren tresnen propietate psikometrikoak, ezaugarriak eta eraginkortasuna aztertzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	$n = 17$
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Suizidio arriskua ebaluatzeko, batez ere 3 eskala erabiltzen dira larrialdi zerbitzuetan; C-SSRS, RSQ eta ASQ. C-SSRS eskala 2-10 minututan pasa daitekeen eskala da, aurrera eramateko eta emaitzak interpretatzeko heziketa bat behar duena. Instrumentu fidagarria da ($\alpha = 0.81$) RSQ eskala 2 minutu baino gutxiagotan pasa daitekeen eskala da, heziketa berezirik behar ez duena. Eskala hau batez ere arazo psikiatrikoak dituzten gazteen baloraziorako erabiltzen da baina dituen ezaugarri psikometrikoak kontuan izanda, arazo ez psikiatrikoak dituzten gazteetan ere erabil daiteke. Barne kontsistentzia urriko eskala, $\alpha = 0.64-0.65$ RSQ eta ASQ eskalak, suizidio arriskua baztertzeko ebidentzia sendoa dauka. Honekin lotura, ASQ eskalako item batean baiezko bate agertzekotan, suizidio arriskua 3 aldiz handitzen da ASQ eskalak, interpretazio arriskua aurreiritzien arabera. 2 minutu baino gutxiagotan pasa daiteke eta ez du prestakuntzarik behar. Barne kontsistentzia, $\alpha = 0.83$ SIQ eskala 5-10 minututan pasa daiteke. Barne kontsistentzia, $\alpha = 0.97$
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira hitz gakoak agertzen.

14. Is a brief self-report version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents?	
DATU BASEA / ITURRIA	Science Direct
EGILEA	Núñez D, Arias V, Méndez-Bustos P, Fresno A.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Chile. Comprehensive Psychiatry. 2019.
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskalaren eraginkortasuna aztertzea Chileko gazteetan
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 1645 (13-18 urte bitartekoak)
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) suizidio ideiak eta jokabide suizidak baloratzeko erabiltzen den eskala bat da, zehaztasun eta sentsibilitate egokia erakutsi duena. Eskala hau, pazienteen larrialdietako bigarren bisita bat aurreikusteko erabilgarria da. Beste zenbait eskalek, suizidio ideiak eta jokabide suizidak dimentsio bakarrean barne hartzen ditu, C-SSRS eskalak, ordez, bi kontzeptu hauek desberdindu egiten ditu. SIQ eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.97$ SIQ-JR eskalaren barne kontsistentzia, $\alpha = 0.94$
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira hitz gakoak agertzen

15. Self-Reported Recent Life Stressors and Risk of Suicide in Pediatric Emergency Department Patients	
DATU BASEA / ITURRIA	Science Direct
EGILEA	Westen S, Ballard E, Teach S, Kapetanovic S, Wharff E, Bridge J, Ginnis K, Pao M, Horowitz L.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Clinical Pediatric Emergency Medicine. 2014.
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	Bizitza estresagarriaren eta suizidio arriskuaren arteko lotura aztertzea Suicidal Ideation Questionnaire eskalaren bitartez.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 524 (10-21 urte bitartekoak) Arazo medikoak dituztenak; n = 344 Arazo psikologikoak dituztenak, n = 180

AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) 4 itemeko instrumentu bat da, larrialdi zerbitzuetan suizidio arriskua baloratzeko. Batez ere paziente psikiatrikoetan erabiltzen da. Honetaz gain, bizitza estresagarriari buruz galdetzen da, item bateko galdera “Azken asteetan, zure bizitzan zerbait oso estresagarria gertatzen hari da?” izanik. Galdera honetan baiezkua ematen bada, egoera hau azaltzera animatzen da beraien hitzetan.</p> <p>Eskala hau aurrera eramateko ez da formakuntzarik behar.</p> <p>Idea suiziden larritasuna Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eskalarekin baloratzen da, nor bere buruari pasatzeko eskala. Eskala honetan 30 item baloratzen dira eta SIQ-JR eskalan (14 urte edo gutxiagoko pazienteetan) 15. Item bakoitza 0tik 7rako eskala batekin baloratzen da, 0 “inoiz ez” izanik eta 6 “ia egunero”. SIQ eskalan 41 puntu lortuta, klinikoki esanguratsua den emaitza dela esango da, screening positiboa izanik; SIQ-JR eskalan, 31 puntutik aurrera.</p> <p>SIQ eskalan 8 item kritiko daude (SIQ-JR eskalan 6), suizidioarekin zuzenean lotzen direnak. Eskala honek ezaugarri psikometriko sendoak ditu, zehaztasun handiarekin.</p> <p>Eskala hauek pasatzeko formakuntza bat jaso behar dute profesionalak</p> <p>524 pazientetatik, 98-k (%18,7) screening positiboa izan zuen. Paziente hauetatik gehienak (n = 84; %86) arazo psikiatrikoak zituzten.</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Recent life stressor, suicide risk, youth, emergency department.

16. Clinical Practice Guideline: Suicide Risk Assessment	
DATU BASEA / ITURRIA	Science Direct
EGILEA	Zaleski ME, Johnson M, Valdez AM, Bradford JY, Reeve NE, Horigan A, Killian M, Reeve NE, Slivinski A, Stapleton S, Vanhoy MA.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Emergency Nurses Association. 2012
AZTERKETA-MOTA	Praktika klinikarako gida
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetan suizidio arriskuaren aurrean jokatzeko pausuak azaltzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	Ez dago laginik
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) larrialdi zerbitzuetan paziente pediatrikoetan zein gazteetan erabiltzen den 4 galderako eskala da. Eskala hau Suicide Ideation Questionnaire (SIQ) eskalatik aterako 17 galderetatik sortutako eskala da, non 6, 5, 4, 3, 2 eta galdera bakarreko eskalak sortu dira baina ikerketa desberdinek erakutsi dute suizidio arriskua detektatzeko 4 galderako eskala eraginkorrena dela.</p> <p>ASQ eskala positiboa izatea 15.2 aldiz ohikoagoa da suizidio arriskua duen paziente batek eskala betetzean, suizidio arriskua ez duen pertsona batekin konparatuz</p>

	<p>ASQ negatibo bat lortzea 0.08 aldiz ohikoagoa da suizidio arriskua duen paziente baten, suizidio arriskua ez duen paziente batean baino.</p> <p>Eskala hau haur zein nerabeetan erabilgarria da, sentsibilitate handikoa.</p> <p>Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) suizidio arriskua baloratzeko 4 itemeko eskala bat da, 90 segundo ingurutan pasa daitekeena eta suizidioa baloratzeko larrialdietan aplikatzen den lehenengo tresnetako bat da. 8 urtetatik nerabezaroa amaitu arteko pertsonetan erabilgarria da.</p> <p>The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) jokabide suizidak, ideia suizidak eta saiakerak baloratzeko eta kuantifikatzeko eskala eraginkorra dela egiaztatu da.</p> <p>$p = 0.06$, CI %95</p>
FUNTSEZKO HITZAK	Praktika klinikarako gida honetan z dira hitz gakoak agertzen.

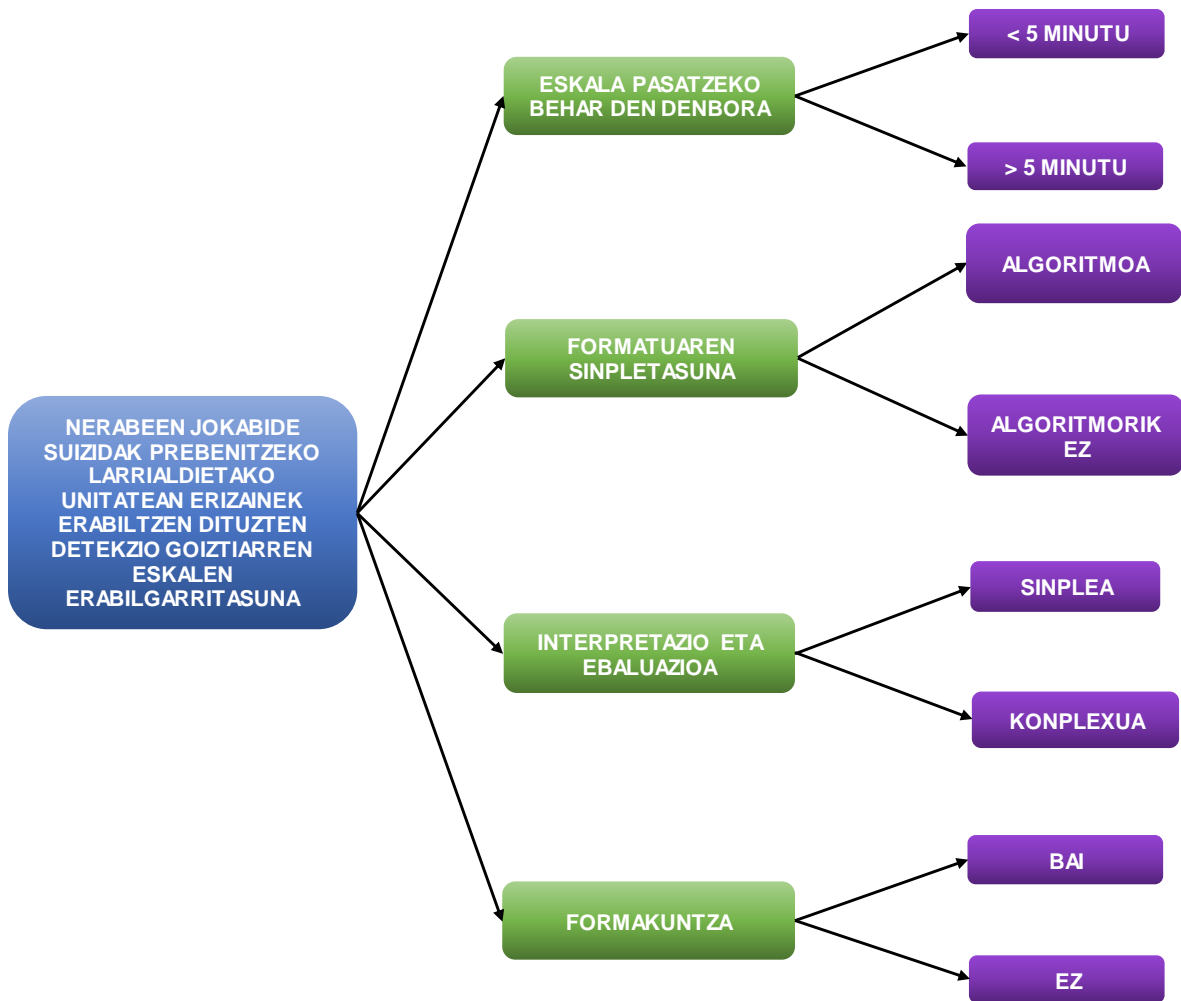
17. Suicide Risk Screening in the Hospital Setting: A Review of Brief Validation Tools	
DATU BASEA / ITURRIA	Science Direct
EGILEA	Thom R, Hogan C, Hazen E.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Psuchosomatics. 2019
AZTERKETA-MOTA	Literaturaren berrikusketa
HELBURUA	Suizidio arriskuaren screening-erako dauden instrumentu desberdinak azaltze eta screening unibertsal baten onurak eztabaidatzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 116
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	<p>The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) alde batetik, jokabide suizidak eta bestetik, ideia suizidak baloratzeko eta hauen larritasuna aztertze elkarri lotutako eskala bat da. Profesionalen formakuntza behar da. Eskala hau 8 galderaz osatuta dago, honetaz gain, hilda egotea nahiagoko zutela esaten duten pazienteetan edota suizidio ideiak aktiboak dituzten pazienteetan, suizidio saiaketak, planifikazioak eta ideien larritasuna aztertze 4 galdera gehiago ditu.</p> <p>Barne kontsistentzia, $\alpha = 0.73-95$</p> <p>Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala, larrialdi zerbitzuetan haur eta nerabeen suizidio arriskua baloratzeko sortutako eskala da. Profesionalen formakuntzarik gabe pasa daiteke. SIQ eskalatik ateratako 17 galdera aztertuz gero, ikerketa desberdinek</p>

	hauetako 4ren konbinazioa suizidio arriskua baloratzeko egokia zela justifikatu zen, beraz, 4 itemeko ASQ izeneko eskala sortuz zen. Hauetako galderaren batean baiezko bat lortzekotan, screening-a positiboa dela esango da.
FUNTSEZKO HITZAK	Consultation-liaison psychiatry, mental health, suicide, risk assessment.

18. Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Predictive Validity With Adolescent Psychiatric Emergency Patients	
DATU BASEA / ITURRIA	Landutako artikuluen bibliografiatik lortutako artikulua. Cinhal
EGILEA	Gipson P, Agarwala P, opperman K, Horwitz A, King C.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Pediatric Emergency Care. 2015
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	C-SSRS eskalaren suizidioa aurreikusteko gaitasuna aztertzea.
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 178 nerabe
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	C-SSRS eskala, suizidio ideien larritasuna, intentsitatea eta jokabide suizida aztertzeko erabiltzen da 2 sub-eskaletan banatzen da, bat ideia suizidak aztertzeko eta bestea jokabide suizidak aztertzeko. Suizidio ideien frekuentzia baloratzeko, 6 item (5 aukera bakoitzean) eta larritasunerako 5 item 2-10 minututan pasa daiteke Formakuntza behar da Barne konsistentzia (Cronbach-en alfa) 0.94-0.95 $p = 0.02$, CI %95
FUNTSEZKO HITZAK	Artikulu honetan ez dira hitz gakoak agertzen

19. Adolescent Suicide Risk Screening in the Emergency Department	
DATU BASEA / ITURRIA	Landutako artikuluen bibliografiatik lortutako artikulua. Pubmed
EGILEA	King C, O'Mara R, Hayward C, Cunningham R.
LURRALDEA, ALDIZKARIAREN IZENA ETA URTEA	Estatu Batuak. Academic Emergency Medicine. 2009
AZTERKETA-MOTA	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo trasbertsala
HELBURUA	Larrialdi zerbitzuetan nerabeei pasatzen zaizkien suizidio arriskua aurreikusteko eskalen erabilpena eta baliagarritasuna aztertzea
LAGINA / PAZIENTE-MOTA	n = 298 nerabe
AURKIKUNTZA INTERESGARRIAK	SIQ-JR eskala suizidio ideien frekuentzia aztertzeko, nork bere buruari pasatzen dion eskala da. 31 puntu baino gehiago lortuta, screening-a positiboa dela esaten da. 295 pazientetik 48k (%16) screening positiboa
FUNTSEZKO HITZAK	Adolescent, emergency department, suicide risk, public health, depression, screening.

6. ERANSKINA: *Zuhaitz kategoriala*



7. ERANSKINA: *Screening eskalak*

Larrialdi zerbitzuetan, suizidio arriskua, jokabide suizidak, ideia suizidak edota suizidio saiakerak ondorengo eskalen bitartez baloratzen dira:

Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala

Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) eskala		
IDEIA SUIZIDEN LARRITASUNA		
1. eta 2. galderak egin. Biak ezezkoak badira, "jokabide suizida" atalera pasatu. 2. galdera baiezkoa bada, 3, 4 eta 5 galderak burutu. 1. edo/eta 2. Galdera baiezkoa bada, "ideien larritasuna" atala bete.	Azkeneko bisitatik	
1. Heriotza deseatzea Pazienteak hilda egotea edo bizirik ez jarraitzea deseatzten du, edota lokartzea eta berriz ere ez esnatzea. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pentsatu duzu hilda egoteari buruz edo nolakoa izango zen hilda egotea?</i> - <i>Deseatu duzu hilda egotea edo lokartzea eta ez esnatzea?</i> - <i>Deseatu duzu bizirik ez jarraitzea?</i> Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
2. Ideia suizida aktibo ez-zehatzak Norberaren bizitza amaitzeko ideia ez-zehatzak, hau aurrera eramateko moduan edo metodoan pentsatu gabe eta planik izan gabe. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pentsatu duzu zerbait egitea bizirik ez jarraitzeko?</i> - <i>Zure buruaz beste egiteari buruzko ideiak izan dituzu?</i> Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
3. Ideia suizida aktiboak edozein metodorekin (planik gabe) saiakuntza intentziorik gabe Pazienteak suizidio ideiak baditu eta hauek aurrera eramateko metodoan pentsatu du (ez da plan zehatza, metodoan pentsatu du baina ez plan osoa; noiz, nun...) <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pentsatu duzu nola egingo zenuke zure buruaz beste? Zer pentsatu duzu horren inguruan?</i> Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
4. Ideia suizida aktiboa saiakuntza intentzioarekin baina plan zehatzik gabe. Pazienteak ideia suizida aktiboak ditu eta ideia hauek aurrera eramateko intentzioa duela azaleratzen du. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Zure buruaz beste egitea pentsatzen duzunean, momentu honetan aurrera eramango zenukela pentsatzen duzu?</i> - <i>Desberdina da ideia izatea baina jakitea ez duzula horrelako ezer egingo.</i> Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
5. Ideia suizida aktiboa intentzio eta plan zehatzarekin Pazienteak bere buruaz beste egitearen inguruan plan zehatza du eta hau aurrera eramateko intentzioa dauka. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Erabaki duzu noiz eta non egingo duzun zure buruaz beste? Planeatu duzu nola egingo duzun?</i> - <i>Noiz egin duzu plan hau? Plan honetako atalen bat momentu hauetan aurrera eramatea pentsatzen duzu?</i> Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
IDEIEN INTENTSITATEA		
Hurrengo atalean ideia suizidak larritasunaren arabera neurtuko dira (1etik 5era, 1 izanik larritasun gutxiena duena eta 5 larriena)		Larriena
Ideia larriena: _____ (1-5)		Ideiaaren deskripzioa

Frekuentzia: Zenbait alditan izaten duzu ideia hau? Idatzi erantzuna _____ (1) Bakarrik behin (2) Gutxitan (3) askotan (4)Beti (0) Ez daki / ez du erantzuten	_____
---	-------

JOKABIDE SUIZIDA	Azkeneko bisitatik	
Egungo saiakerak: Nork bere buruari lesionatzeko nahia larria, heriotza desio batekin lotuta. Jokabide honen parte da suizidatzeko modua planeatzea. Saiakera ez du zertan %100ekoa izan behar. Edozein heriotza desio edota saiakeraren bat aktuatzearekin lotuta badago, suizidio saiakeratzat hartuko da. Ez da lesiorik egon behar , bakarrik zauritzeko nahia larria. Adibidez, paziente batek pistola ahoan jartzen badu eta disparatzen badu baina pistola apurtuta badago, ez da lesiorik egongo baina suizidio saiakera egon dela esango da. Saiakera adierazpena: Nahiz eta pazienteak ezeztatu suizidio saiakerak edota desioak dituela, klinikoki jokabide suizida adieraziko da. Adibidez, paziente batek ekintza letal bat burutzen badu eta argi badago ez dela istripu bat izan, suizidio nahia egon dela adieraziko da (buruan tiro bat, leiho altu batetik salto egitea...). Honetaz gain, pazienteak ezeztatzen badu suizidio saiakera bat egin duela baina badakienean egin dituen ekintzak letalak izan ahal zirela, saiakeratzat hartuko da. - Zure buruaz beste egiteko edota bizirik ez jarraitzeko zerbait egin duzu? Zer? - Zure burua zauritu duzu nahita? Zergatik egin duzu hori? - _____ egin duzu zure bizitzarekin amaitzeko? - Hil egin nahi zinen _____ momentuan? - Bizirik ez jarraitzea saiatu zinen _____ momentuan? - Pentsatzen duzu hil ahalko zinela _____ momentuan? - Egin duzuna, zure buruaz beste egitea ez den beste arrazoi bategatik egin duzu (hobe sentitzeko edo zerbait gertatzeko) ? (nork bere burua zauritzek jokabidea baina suizidio saiakerarik gabe) Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
Pazienteak nork bere burua zauritzeko jokabide dauka baina intentzio ez suizida dauka?	BAI	EZ
Pazienteak nork bere burua zauritzeko jokabidea dauka baina intentzioa ezezaguna dauka?	BAI	EZ
Etendako saiakera: Pertsona baten nork bere burua zauritzeko jokabidea eten egiten denean (kanpoko faktore bat dela eta). Gaindosia: Pertsonak pilulak eskuan dituenean baina ez dituenean hartzen. Behin pilulak hartzen dituenean, saiakeratzat hartzen da. Tiro egitea: Pistola eskuan duenean bere gorputzari apuntatzen baina beste pertsona batek eten egiten dionean. Behin tiro egitean, nahiz eta pistola apurtuta egotean tiro ez egin, saiakeratzat hartzen da. Salto egitea: Pertsona salto egiteko posizioan dagoenean eta beste pertsona batek bertatik kentzen duenean. - Noizbait zure buruaz beste egiteko ekintza bat hasi duzu baina norbaitek edo zerbaitek eten egin zaitu ezer egin baino lehen? Zer egin zenuen? Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
Norberak etendako saiakuntzak: Pertsona bat suizidio saiakera bat martxan hasten duenean baina norberak gelditzen duena jokabide autodestruktiboa amaitu baino lehen. - Noizbait zure buruaz beste egiteko ekintza bat hasi duzu baina ideiak aldatu eta eten egin zara ezer egin baino lehen? Zer egin zenuen? Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
	Saiakera kopuru totala: ____	
	Etenaldi kopuru totala: ____	
	Norberak etendako	

	kopuru totala:___	
Prestakuntza ekintza edo jokabidea: Prestakuntza ekintzak suizidio saiakera bat dakar segidan. Honek hitzezko adierazpenak zein ideiak barne hartzen ditu, baita ere metodo zehatz bat prestatzen hastea (pilulak erosi, pistola lortu...). Gerorako ekintzak ere kontuan izan behar ditugu (suizidio gutuna idatzi...) - Zure buruaz beste egiteko zerbait prestatu duzu? Adibidez, agur gutun bat idatzi, zure buruaz beste egiteko behar dituzun gauzak prestatu... Baiezkoa bada, deskribatu:	BAI	EZ
	Prestakuntza kopuru totala:___	
Suizidioa: Azkeneko ebaluaziotik suizidatu da	BAI	EZ
	Suizidio ekintza letalena Data: _____	
Egungo Hilgarritasuna / Lesio Medikoa: 0. Lesio fisikorik ez edo oso lesio minimoa (azaleko urradura) 1. Lesio fisiko arina (lehenengo graduko erredura, odoljario urria...) 2. Lesio fisiko moderatua, arreta medikoa behar da (kontziente baina logaletuta, bigarren graduko erredura, odoljario handia...) 3. Lesio fisiko moderatu-larria, seguruenik ospitalizazioa eta zainketa intentsiboak behar dira (komatoso baino erreflexuekin egotea, hirugarren graduko erredura gorputzeko %20a baino gutxiago, odoljario handia baina galdutakoa berreskura daiteke...) 4. Lesio fisiko larria, ospitalizazioa eta zainketa intentsiboak behar dira (komatoso eta erreflexu gabe egotea, hirugarren graduko erredurak gorputzeko %20ean baino gehiago, odoljario masiboa...) 5. Heriotza	Larritasun maila: _____	
Hilkortasun potentziala: bakarrik erantzun momentuko hilkortasuna = 0 Saiakuntza honen hilkortasuna altua denean baina lesio medikorik ez dagoenean (adibidez, pistola ahoan sartzea, disparatzea baina pistola gaizki dagoenez ez disparatzea) 0 = Jokabide honek ez du lesiorik sortuko 1 = Jokabide honek lesioak sortu ahal ditu baina ez heriotza 2 = Jokabide honek heriotzean amaitu dezake arreta medikuak izan ezean.	Dagokion zenbakia _____	

Iturria: Egilek egindakoa, oinarrituta: The Columbia Lighthouse Project: Identify Risk, Prevalence Suicide. A Unique Suicide Risk Assessment [Internet]. 2016 [2020ko apirilaren 13an erreferentziatuta]. Eskuragarri: <http://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/>

Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) eskala

Ask Suicide-Screening Questions		
Pazienteari galdetu:	BAI	EZ
1. Azken aste hauetan hilda egotea opa duzu?		
2. Azken aste hauetan pentsatu ahal duzu hilda egongo bazina, zure familia hobea egongo zela?		
3. Azken astean zure buruaz beste egiteko pentsamenduak izan dituzu?		
4. Noizbait zure buruaz beste egiten saiatu zara? Baiezkoa bada, nola? Noiz?		
Pazienteak aurreko galderetako batean BAI esan baldin badu, ondorengo galdera erantzun dezala:		
5. Momentu honetan zure buruaz beste egiteko pentsamenduak dituzu? Baiezkoa bada, azaldu nola:		
<p>HURRENGO PAUSUAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pazienteak "EZ" erantzun badu lehenengo 4 galderetan, screening-a bukatutzat emango da (5. galdera burutzea ez da beharrezkoa izango). Ez da interbentziorik behar. - Pazienteak "BAI" erantzun badu lehenengo 4 galderetako batean edota galderaren bat erantzutea ukatzen badu, screening-a positibotzat hartuko da. 5. Galderara pasatuko gara <ul style="list-style-type: none"> - 5. galderan "BAI" erantzuten bada = Screening positibo larria (berehalako arriskua identifikatuta) <ul style="list-style-type: none"> - Pazienteak berehalako osasun mentaleko ebaluazioa behar du. Pazientea ez da gelatik irtengo ebaluazioa burutu arte - Pazientea begi bistaz ez galdu. Objektu arriskutsu guztiak gelatik kendu. Pazientearen segurtasunerako, medikuari etortzeko abisua eman. - 5. galderan "EZ" erantzuten bada = Larria ez den screening positiboa (arrisku potentziala identifikatuta) <ul style="list-style-type: none"> - Pazienteak jokabide suizidaren balorazio motza beharko du, osasun mentaleko ebaluazioa behar duen baloratzeko. Pazientea ez da gelatik irtengo ebaluazioa burutu arte - Pazientearen segurtasunerako, medikuari etortzeko abisua eman. 		

Iturria: Egilek egindakoa, oinarrituta: National Institute of Mental Health. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Toolkit [Internet]. 2017 [2020ko apirilaren 13an erreferentziatuta]. Eskuragarri: <https://nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>

Risk of Suicide Questionnaire (RSQ) eskala

Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)			
Pazienteari galdetu:	BAI	EZ	Ez du erantzuten
1) Hemen ahal zaude zure buruari zauritzen saiatzeagatik?			
2) Aurreko astean, zure buruaz beste egiteko ideiarik izan ahal duzu?			
3) Saiatu ahal zara zure burua zauritzen beste aldiren batean?			
4) Azken aste hauetan, oso estresagarria den zerbait gertatu ahal zaizu (aurre egiteko egoera oso gogorren bat)? Azalpena:			

Iturria: Egilek egindakoa, oinarrituta: Ballard ED, Horowitz LM, Jobes DA, Wagner BM, Pao M, Teach SJ. Association of positive responses to suicide screening questions with hospital admission and repeated emergency department visits in children and adolescents. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29(10):1070–4.

Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) eskala

Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)							
Pentsamendu hau nire buruan egon da:	la egunero	Astean pare bat aldiz	Astean behin	Hilabetean pare bat aldiz	Hilabetean behin	Pentsamen du hauek izan nituen baina ez aurreko hilabetean	Inoiz ez
1. Pentsatu dut hilda egotea hobe izango zela							
2. Pentsatu dut nire buruaz beste egitea							
3. Pentsatu dut nola egin nire buruaz beste							
4. Pentsatu dut noiz egin nire buruaz beste							
5. Pentsatu dut jendea hiltzeari buruz							
6. Pentsatu dut heriotzari buruz							
7. Pentsatu dut zer idatzi suizidio gutun batean							
8. Pentsatu dut suizidio gutun bat idaztea							
9. Pentsatu dut norbaiti esatea buruaz beste egitea planeatzen nagoela							
10. Pentsatu dut jendea hobe egongo zela ni inguruan izan gabe							
11. Pentsatu dut jendea nola sentituko zen ni hilko banintz							
12. Hilda egotea desiratu izan dut							
13. Pentsatu dut zer erreza izango zen denarekin amaitzea							
14. Pentsatu dut nire heriotzat nire arazoak konponduko dituela							
15. Pentsatu dut besteak hobe egongo zirela hilda egongo banintz							
16. Pentsatu dut nire buruaz beste egiteko indarra dudala							
17. Inoiz jaio ez izana desiratu dut							
18. Pentsatu dut aukera izango banu, nire buruaz beste egingo nuela							
19. Pentsatu dut beste pertsonak bere buruaz beste egiteko burututako moduetan							
20. Pentsatu dut nire buruaz beste egitean baina ez dut aurrera eraman							
21. Pentsatu dut istripu bat izatean							
22. Pentsatu dut bizitzak ez duela merezi							
23. Pentsatu dut bizitza gogorregia dela bizitzen jarraitzeko							
24. Pentsatu dut jendeak hemen nagoela jakiteko modu bakarra nire buruaz beste egitea dela							
25. Pentsatu dut ingurukoak konturatzeko laguntza behar dudala, nire buruaz beste egitea							
26. Pentsatu dut inori ez zaiola inporta bizirik nagoen edo ez							
27. Pentsatu dut nire burua zauritzea baina ez nire buruaz beste egitea							
28. Desiratu izan dut nire buruaz beste egiteko indarra izatea							

29. Pentsatu dut gauzak ez badoaz hobera nire buruaz beste egingo dudala.							
30. Desiratu izan dut nire buruaz beste egiteko eskubidea izatea.							

→ Item kritikoak

Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR) eskala

Suicidal Ideation Questionnaire Junior (SIQ-JR)							
Pentsamendu hau nire buruan egon da:	1a egunero	Astean pare bat aldiz	Astean behin	Hilabetean pare bat aldiz	Hilabetean behin	Pentsamen du hauek izan nituen baina ez aurreko hilabetean	Inoiz ez
1. Pentsatu dut hilda egongo banintz hobe izango zela							
2. Pentsatu dut nire buruaz beste egitea							
3. Pentsatu dut nola egin nire buruaz beste							
4. Pentsatu dut noiz egin nire buruaz beste							
5. Pentsatu dut jendea hiltzeari buruz							
6. Pentsatu dut heriotzari buruz							
7. Pentsatu dut zer idatzi suizidio gutun batean							
8. Pentsatu dut suizidio gutun bat idaztea							
9. Pentsatu dut norbaiti esatea buruaz beste egitea planeatzen nagoela							
10. Pentsatu dut jendea nola sentituko zen ni hilko banintz							
11. Hilda egotea desiratu izan dut							
12. Pentsatu dut nire heriotzat nire arazoak konponduko dituela							
13. Pentsatu dut besteak hobe egongo zirela hilda egongo banintz							
14. Inoiz jaio ez izana desiratu dut							
15. Pentsatu dut inori ez zaiola inporta bizirik nagoen edo ez							

→ Item kritikoak

Iturria: Egilek egindakoa, oinarrituta: Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Ballard E, Klima J, Rosenstein DL, et al. Ask suicide-screening questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012;166(12):1170–6.