

Artículo de Revisión

Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo

Lucía Vigara Rey ^{1,*}, Paloma Cañete Pérez-Serrano ¹, José Ángel Gómez Carrasco ², Salvador Ruiz Murugarren ³, Amalio Fernández Leal ¹

¹ Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá

² Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá;
<https://orcid.org/0000-0003-3084-7731>

³ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá
sruizmur@gmail.com

* Autor correspondencia: lucia.vigara@gmail.com

Recibido: 17/09/2019; Aceptado: 4/11/2019; Publicado: 29/11/2019

Resumen: La ideación suicida, el suicidio y el daño autoinducido no suicida son trastornos frecuentes entre población joven y se están incrementando. La relación entre esos procesos es incierta pero probablemente existe y refleja trastornos psiquiátricos importantes. Revisamos la casuística de los menores de 19 años que acudieron a nuestra urgencia por intento de suicidio, ideación suicida o daño autoinducido no suicida (DAINS) a lo largo del año 2018, analizar en ellos diferentes variables sicosociales que permitan analizar el perfil de estos jóvenes y establecer una mejor identificación de los mismos. 36 pacientes cumplían el criterio. Fueron adolescentes, predominantemente mujeres, con algún episodio previo similar. Frecuentemente existe algún tipo de trastorno de la esfera psico-psiquiátrica, recibían medicación antidepresiva previamente al episodio, sin ser infrecuente el consumo de sustancias. El mecanismo lesivo elegido habitual es la ingesta de sustancias (47%) si bien el uso de arma blanca como método para la autolesión ocurrió en 8 casos (22,2%). En un 60% existe algún tipo de antecedente de salud mental, existiendo conflictividad familiar en hasta el 43% (divorcio, y violencia de género). Del total de pacientes sólo uno precisó hospitalización, el caso de anorexia grave con ideación suicida (2,8%). El DAINS y la ideación suicida son comportamientos que deben ser tenidos muy en cuenta pues pueden estar ligados al suicidio y no son simplemente una llamada de atención. Son el reflejo de trastornos psicosociales que deben ser atendidos adecuadamente.

Palabras Clave: Suicidio, Adolescentes, Ideación suicida, Daño autoinducido no-suicida.

Abstract: Suicidal ideation, suicide, and non-suicidal self-harm are frequent disorders among the young population and are increasing. The relationship between these processes is uncertain but probably exists and reflects important psychiatric disorders. We review the records of those under 19 who have come to our emergency room for attempted suicide, suicidal ideation or nonsuicidal self-harm (NSSH) throughout 2018, analyzing different psychosocial variables in them that allow us to identify the profile of these young people and to establish a better identification of them. 36 patients met the criteria. They were teenagers, predominantly women, with a previous similar episode, often with some kind of disorder of the psycho-psychiatric sphere, among which is not infrequent the consumption of legal and illegal substances. It is common that they are receiving antidepressant medication prior to the episode, especially women. The usual chosen harmful mechanism was substance intake (47%), although the use of a self-cutting as a method for self-harm occurred in 8 cases (22.2%). 60% recognize some type of mental health history and in which there is family conflict in up to 43% (divorce, and gender violence). Of the total of patients, only one required hospitalization, a case of severe anorexia with suicidal ideation (2.8%). NSSH and suicidal ideation are behaviors that must be taken into account because they can be linked to suicide and are not

simply a wake-up call. They are the reflection of psychosocial disorders that must be adequately addressed.

Key words: Suicide, Teenagers, Suicidal ideation, Non-suicidal self-harm.

1. Introducción

El suicidio definido como muerte intencional autoinfligida [1], constituye un importante problema de salud que afecta niños y adolescentes de todo el mundo. No obstante, esta patología abarca un comportamiento polifacético que se genera como resultado de factores sociales, psicológicos, económicos y culturales [2].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que fallecen por dicha causa un total de un millón de personas cada año y los datos son más alarmantes en los grupos de edad comprendidos entre 14 y 19 años, siendo, tras los accidentes y las lesiones externas, la segunda causa de mortalidad [3,4]. A esto se añade el incremento progresivo de las tasas de suicidio desde la década de los 80 hasta la actualidad, representando el 14% de las muertes en los adolescentes [1].

El comportamiento suicida abarca desde pensamientos o ideas relativas al suicidio o la muerte, denominándose ideación suicida, hasta, el suicidio consumado. Entre estos dos extremos, se sitúan los intentos de suicidio definidos como acciones potencialmente letales sin desenlace mortal en las que el individuo pretende finalizar con su vida [5].

La ideación suicida (IS) un fenómeno mucho más frecuente, puede manifestarse en el individuo de distintas formas y generar en él grados variables de intencionalidad. Hasta un 40% de los adolescentes con ideas suicidas deciden ponerlas en práctica [6] y aquellos que tuvieron ideas de suicidio en los 12 meses previos, tienen una prevalencia superior de entre 15,1-20,2% de intento autolítico [1].

La identificación temprana y la intervención dependen de una evaluación confiable y válida del riesgo de suicidio. La alta prevalencia de desconocimiento de los padres y la negación adolescente de los pensamientos suicidas sugiere que muchos adolescentes en riesgo de suicidio pueden pasar desapercibidos. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones clínicas para los entornos pediátricos, incluida la necesidad de un enfoque multiinformador para la detección del suicidio y un enfoque personalizado para la evaluación basado en factores de riesgo derivados de la inconsciencia y la negación [7].

Dentro del espectro de comportamiento suicida, deberíamos contemplar el daño autoinducido (DAI) definido como lesión autoinfligida intencionalmente sobre el propio cuerpo sin propósito suicida [8]. Diversos estudios aportan datos de DAI en 1 de cada 4 y 1 de cada 10 mujeres y varones adolescentes, respectivamente, recurren a esta práctica de autolesiones sin intención de suicidarse. En el primer estudio sobre la prevalencia del daño autoinducido realizado en 2019, se obtuvieron resultados reveladores estableciendo porcentajes de 14% de frecuencia de daño autoinducido en adolescentes.

Entre los factores de riesgo que subyacen en este gran espectro de trastornos destacan la ansiedad, autopercepción negativa, somatización, impulsividad (TDAH) y la depresión [9]; los intentos previos de suicidio, una historia familiar de comportamiento suicida, antecedentes de abuso físico o sexual o exposición a situaciones de violencia [5]. Otros factores destacables son el acceso a medios como las armas de fuego e internet, uso de alcohol y drogas que desinhiben la voluntad humana, exposición cercana al suicidio, el aislamiento o estrés social, factores emocionales adversos o una conflictiva orientación sexual [8]. Destacable la influencia del bullying como factor de riesgo para la aparición de ideación suicida e intento autolítico. Se define este término como comportamiento agresivo, intencional y repetido que supone una relación de intimidación llevada a cabo de manera física, verbal, social o indirecta dentro del ámbito escolar [10]. Se estima que un 20-35% de los adolescentes se encuentran afectados, generándoles dificultades de rendimiento académico y social y fomentando la aparición de síntomas depresivos y comportamiento suicida

[11,12]. Las redes sociales amplifican muy significativamente la intimidación a través de medios electrónicos, agravando el problema [13].

Los objetivos de este artículo son estudiar las variables clínicas y sociales que pudieran estar relacionadas con el intento autolítico y/o la ideación suicida y/o el daño autoinducido en una muestra de adolescentes atendidos en el Servicio de Urgencias y dados de alta por el Servicio Psiquiatría, entre enero 2018 y enero 2019. Se revisa la bibliografía pertinente y se proponen medidas preventivas que tengan en cuenta los factores de riesgo.

2. Material y Métodos

Es un estudio descriptivo retrospectivo de los factores de riesgo sociales, psicológicos y epidemiológicos relacionados con el daño autoinducido y los intentos de suicidio, en adolescentes entre 14 y 18 años, atendidos en el Servicio de Urgencias del hospital y que, independientemente de haber sido atendidos por otros servicios, fueron dados de alta por el servicio de psiquiatría. Se incluyen 36 casos de entre los 152 adolescentes, atendidos en el Servicio de Urgencias y dados de alta por el Servicio de Psiquiatría, cumplían los criterios especificados en el periodo de estudio (23,67%).

Se contemplaron las siguientes variables: edad, sexo, lugar de referencia o derivación, grado de intento autolítico, presencia de episodios previos similares, antecedentes de enfermedad mental, inicio reciente de tratamiento antidepresivo, historia de abuso físico o sexual, historia de abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias, historia de abuso de internet, antecedentes familiares de suicidio o de enfermedad psiquiátrica, conflictividad familiar, entorno de procedencia, situación escolar y rendimiento académico, y la exposición al acoso escolar. Además variables relacionadas con el episodio atendido que hacen referencia al mecanismo de lesión, la intencionalidad, el factor precipitante, el resultado del intento, las secuelas de la lesión y la necesidad de hospitalización y/o cirugía.

La recogida de datos se llevó, por personal sanitario cualificado debidamente formado y entrenado para atender este grupo de pacientes.

El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS v. 20.0. El tamaño de la muestra y el hecho de haber recogido los datos retrospectivamente permitió realizar fundamentalmente estadística descriptiva de las variables. Para las diferencias de proporciones se utilizó en test Chi cuadrado y para diferencias de medias entre variables continuas la prueba de T de Student.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de investigación de Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que fue concedida tras la presentación de una memoria cumplimentada sobre el protocolo a seguir.

3. Resultados

La atención inicial en Urgencias tuvo lugar en Psiquiatría en 22 casos (61,1%), Pediatría 8 (22,2%), Medicina 5 (13,9%) y Cirugía 1 (2,8%). En nuestra cohorte 31 pacientes (86,1%) fueron mujeres y varones 5 (13,9%)

En 17 casos la iniciativa de acudir a urgencias fue de la familia, en 6 casos los pacientes fueron remitidos desde atención primaria y por iniciativa propia consultaron en 3 ocasiones. En 10 casos las iniciativas fueron variadas.

Los profesionales que valoran el episodio lo calificaron de ideación de muerte sin daño en 15 ocasiones (41,7%), intento autolítico de baja letalidad en 18 pacientes (50%), de moderada letalidad en 2 (5,6%) y de alta letalidad en un caso de niña de 15 años con anorexia psicógena grave e ideación suicida (2,8%). Hasta 16 pacientes tenían antecedentes de episodios similares (44,4%) y 20 no constaban antecedentes semejantes (55,6%). El número de intentos previos osciló entre cero y 4 (media de 0,62 +/-1).

Los antecedentes de salud mental de los pacientes y el consumo de algunas sustancias se describen en las tablas I y II.

Tabla I Antecedentes de enfermedad mental en los pacientes

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
NO	6	16,7	16,7
DEPRESIÓN	4	11,1	27,8
ANSIEDAD	5	13,9	41,7
T.C.A.	5	13,9	55,6
T.D.A.H	1	2,8	58,3
T.U.S	1	2,8	61,1
CONDUCTA DISRUPTIVA	4	11,1	72,2
OTROS	10	27,8	100,0
Total	36	100,0	

TDHA: trastorno déficit de atención con hiperactividad; T.C.A: trastorno conducta alimentaria; TUS: trastorno por uso de sustancias

Tabla II Antecedentes de consumo de sustancias de los pacientes

		Recuento	% del N de la columna
INICIO RECIENTE DE ANTIDEPRESIVOS (último mes)	NO	21	58,3%
	SÍ	15	41,7%
CONSUMO DE ALCOHOL	NO	18	50,0%
	SÍ	18	50,0%
CONSUMO DE TABACO	NO	25	69,4%
	SI	11	30,6%
CONSUMO DE SUBSTANCIAS ILEGALES	NO	28	77,8%
	Psicoestimulantes	5	13,9%
	Psicodepresores	3	8,3%
	Policonsumo	0	,0%
ADICCIÓN NUEVAS TECNOLOGÍA / INTERNET	NO	3	75,0%
	SOSPECHA	1	25,0%
	EVIDENCIA	0	,0%

La actividad principal de nuestros casos era: estudiante 32 (88,9%), 16 con mal rendimiento escolar (50%), 3 casos no referían ninguna actividad (8,3%) y un caso se definía como trabajador (2,8%). En 5 casos (13,9%) se sospechó la existencia de acoso escolar (bullying). En solo 6 casos se obtuvo el dato de actividad sexual, todos ellos de tipo heterosexual. Otros antecedentes patológicos de nuestros pacientes fueron escasos y sin interés para el estudio (un asma, una celiaquía).

La procedencia de nuestros pacientes mayoritariamente era urbana (72,2%). El tipo de familia al que pertenecían nuestros pacientes era biparental, 33 casos (91,7%), siendo monoparental en 3 (8,3%). Constaba algún tipo de conflictividad familiar en 16 casos, 15 historia de divorcio (41,7%) y en un caso violencia de género (2,8%). Dos pacientes eran hijos adoptivos (5,6%). En 3 casos se refería una historia de abuso físico (8,3%) y en un caso abuso sexual (2,8%)

Se pudo constatar historia familiar de suicidio o comportamiento suicida en 7 casos (19,4%). En dos casos existía algún familiar con antecedente de abuso de alcohol (5,6%) y de otras sustancias nocivas en un único paciente (2,8%).

En 21 casos de 34 (61%) constaban antecedentes familiares psiquiátricos, 10 en la madre, 1 en hermanos, en 5 casos en otros familiares de primer grado y en 5 en familiares de 2º grado. Entre ellos se describían trastornos de ansiedad, consumo de cannabis, otros tóxicos, depresión, esquizofrenia (1 caso), trastorno obsesivo-compulsivo, déficit de atención, intentos de suicidio o suicidio (3 casos)

En cuanto al mecanismo de lesión en 17 ocasiones (47,2%) se emplearon sustancias a dosis tóxicas, principalmente analgésicos y benzodiacepinas o combinaciones, en 8 casos (22,2%) las lesiones fueron producidas por arma blanca y en 10 casos no se constató empleo de métodos especiales para autoagresión (casos de ideación suicida únicamente). En 24 pacientes (66,7%) no se pudo acreditar intencionalidad letal, pero sí en 12 ocasiones (33,3%)

En 27 casos se pudo identificar algún tipo de factor precipitante para el hecho concreto: conflictividad de relación entre pares (11%), conflictividad de relación en la familia (36%), problemas definidos como sentimentales (13,9%) y "otros" (13,9%). Del total de pacientes sólo uno precisó hospitalización, el caso de anorexia grave con ideación suicida (2,8%).

La media de edad del grupo de mujeres fue algo menor ($15,5 \pm 1,1$) a la de los hombres ($16,2 \pm 0,82$), sin significación estadística ($p=0,25$). Pudimos describir algunas diferencias entre sexos, así en el 48,4 % de las mujeres existía el antecedente de algún intento previo, y tan solo en un varón (2,8%) constaba dicho antecedente. En una mujer se recogió el antecedente de abuso sexual (3,2%). Las diferencias entre el consumo de alcohol reconocido por varones (40%) y por mujeres (51,6%) no fueron estadísticamente significativas ($p=0,5$). El tabaquismo se distribuía de forma muy similar entre ambos sexos. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas en el grado de intento autolítico calificado por los investigadores, ni en el método o mecanismo de lesión elegido, ni en el nivel de rendimiento escolar, ni en la historia familiar de suicidio. Tampoco en el reconocimiento de conflictividad familiar. El 48,4 % de las mujeres referían haber iniciado recientemente antidepresivos en el último mes, frente a ningún varón, ($P=0,054$), en el límite de la significación estadística. En cinco casos de chicas se sospechó la existencia de bullying (18,5%) y no en varones.

4. Discusión

Del análisis de nuestra casuística queremos comenzar reconociendo que el espectro de ideación suicida, daño auto inducido e intento de suicidio son un grupo de condiciones clínicas con cierta heterogeneidad y que, aunque que en ningún caso se pueda decir que carecen de relación entre ellos, dichas conceptos merecen un análisis por separado,

Podríamos decir que el prototipo de pacientes en nuestra casuística son jóvenes adolescentes, predominantemente mujeres, con algún episodio previo similar, frecuente la existencia de algún tipo de trastorno de la esfera psico-psiquiátrica (ansiedad, depresión, trastorno de hiperactividad, trastorno de conducta alimentaria), entre los que no es infrecuente el consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco) pero también en algún caso ilegales, y además es frecuente el que estén recibiendo medicación antidepresiva previamente al episodio, especialmente las mujeres. El mecanismo lesivo elegido habitual es la ingesta de sustancias (47%) si bien el uso de arma blanca como método para la autolesión ocurrió en 8 casos (22,2%). Proceden de familias biparentales en su mayoría (91%) en las

que en un 60% se reconoce algún tipo de antecedente de salud mental y en las que se existe conflictividad familiar en hasta el 43% (divorcio, y violencia de género)

De la bibliografía consultada comprobamos que las tasas de daño autoinducido no suicida (DAINS) se están incrementando, especialmente entre jóvenes mujeres y adultas. Además, el número de personas que reciben atención médica por ello es escaso. En Inglaterra en población británica esta condición se ha elevado desde un 2,4% en el año 2000, al 3,8% en 2007 y hasta un 6,4% en 2014. Si bien la prevalencia se incrementó en todos los grupos de edad en ambos sexos, el grupo con mayor incremento fue el de mujeres. Cuando el mecanismo lesivo es el autocorte no hay diferencia en cuanto a la prevalencia entre sexos, si bien la autoquemadura predomina en los hombres. En este estudio británico llama la atención que en el 50% no se recibe soporte psicológico en servicios de salud, y ello es estable a través del tiempo, si bien las probabilidades de consulta médica eran mayores entre mujeres (en nuestra casuística eran ellas quienes estaban recibiendo medicación).

El DAINS es frecuentemente un marcador de otros comportamientos de riesgo sociales que comportan peligros para el desarrollo social y emocional en la transición desde la juventud a la edad adulta y no deben ser nunca considerados como un comportamiento de transición y ni mucho menos “normalizarlos”.

La relación de estos comportamientos con el suicidio es incierta, pero es interesante destacar que en Inglaterra, donde se ha incrementado el DAINS entre 3 y 5 veces, el suicidio no se ha incrementado. Por otra parte, en USA están incrementándose, tanto los intentos como las consumaciones de suicidio, particularmente entre adolescentes y menores de 15 años. Algunos autores especulan que la disponibilidad de armas de fuego juega un papel, pues en USA en un 50% se lleva a cabo con armas de fuego mientras que en Europa sólo un 5%.

McManus [12] dice que los clínicos que trabajan con jóvenes deberían ser conscientes de que el DAINS es frecuente y reconocer que ello está ocurriendo y deben hablar sobre el tema para que no se normalicen dichas conductas. En USA y en Inglaterra se reconoce que las ayudas desde la esfera de la salud mental no son utilizadas todo lo que se debiera, quizá algunos pacientes como consecuencia de estar avergonzados de ello no lo reconocen y con frecuencia las marcas de autolesión se mantienen ocultas.

Por otra parte, datos del Morgan et al [15] en Reino Unido afirman que el DAI es el factor de riesgo más fuerte para el suicidio posterior, siendo el suicidio la segunda causa más frecuente de muerte antes de los 25 años. Estos autores afirman que entre 2011 y 2014 ha existido un incremento del 68% del DAI entre chicas de 13 a 16 años. Concluyen que un mejor entendimiento de los mecanismos responsables de este reciente incremento entre los adolescentes tempranos, junto con la coordinación de iniciativas para abordar las diferencias e inequidades en salud y en la provisión de servicios para niños y adolescentes en situación de estrés, será una prioridad urgente.

Por último, señalar que las tasas de suicidio entre adolescentes jóvenes, especialmente entre 10 y 14 años se están incrementando y, si bien son superiores en varones, este gap entre sexos se está reduciendo en los estudios en USA. Incluso la sofocación y el ahorcamiento, mayoritariamente empleado por varones, se está también incorporando al suicidio en adolescentes jóvenes [16]. Es posible que el papel de las redes sociales deba ser considerado, pues un alto nivel de impulsividad, característico de adolescentes, junto con dificultades de comunicación de sentimientos, podrían explicar estas tasas entre jóvenes.

Por todo lo dicho creemos que el DAINS es altamente prevalente en adolescentes y debe ser considerado marcador de un problema mental emergente. Serían necesarios más estudios que predijeran la asociación entre DAINS esporádico o recurrente con la aparición de otros trastornos psiquiátricos a largo plazo. Debemos recordar que el DAINS es un comportamiento que necesita ser tenido muy en cuenta, está ligado al suicidio y no es simplemente una llamada de atención [17].

5. Conclusiones

En nuestro estudio, la mayoría de los intentos autolíticos fueron de baja letalidad, siendo el motivo de consulta más frecuente las ideaciones suicidas en un 41,7%. Es importante resaltar que la mayoría de los pacientes no presentaban episodios similares y no tenían antecedentes de enfermedad mental previa, aunque la diferencia no sea estadísticamente significativa. Los principales antecedentes psiquiátricos de los pacientes eran de trastorno de ansiedad y trastorno de la conducta alimentaria. El principal mecanismo lesivo en casos de intento autolítico fue el consumo de sustancias, siendo las principales los analgésicos y las benzodiacepinas.

Los pacientes no presentaban de forma estadísticamente significativa consumo de alcohol, tabaco o sustancias ilegales. La mayoría de los pacientes eran estudiantes (88,9%), sin diferencias significativas en el rendimiento escolar y objetivándose en 5 casos antecedentes de acoso escolar. La mayoría de familias eran biparentales (91,7%), presentando en un 48,5% conflictivo familiar, siendo la principal el divorcio y presentando antecedentes psiquiátricos familiares en un 61% de casos.

No se han encontrado diferencias significativas entre sexos en nuestro estudio, excepto que únicamente las mujeres habían comenzado con tratamiento antidepresivo en el momento de consultar, mientras que los hombres no tomaban tratamiento antidepresivo previo y que los 5 casos de bullying fueron en mujeres.

Los pacientes con patología del espectro de la ideación suicida e intento de suicidio deben ser atendidos en los Servicios de Urgencias por equipos multidisciplinares, que valoren el riesgo suicida de forma individualizada y tengan en cuenta los diferentes factores de riesgo de los pacientes, para poder incidir en ellos durante el tratamiento.

Debemos tener en cuenta el DAI como un factor predisponente para el intento de suicidio, y abordarlo de forma integral, proporcionando al paciente un seguimiento en los servicios de Salud Mental de área.

Limitaciones a nuestro estudio: Las propias de un diseño retrospectivo en el que quizá no todas las variables han sido recogidas en todos los casos. Por otra parte, el tamaño de la muestra no permite obtener resultados relevantes en todos los casos en la estadística analítica. Tampoco podemos ofrecer tendencias en el tiempo en cuanto a la evolución del problema analizado, pues hemos observado un único año.

Conflictos de Intereses: los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este texto:

DAINS daño autoinducido no suicida

NSSH nonsuicidal self-harm

TDHA: trastorno déficit de atención con hiperactividad

T.C.A: trastorno conducta alimentaria

TUS: trastorno por uso de sustancias

Referencias Bibliográficas

1. Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Rosenbaum S, Schuch FB, Mugisha J, et al. Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018;225:438-448.
2. Ozakar S, Yungu O, Aydin Z. Mental status and suicide probability of young people: A cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras* 2018; 64(1):32-40.
3. World Health Organization (WHO). Public health action for the prevention of suicide. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2012 Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf.

4. Nock MK, Green JG, Hwang I et al. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the Nacional Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatr* 2013, 70: 300.
5. Kennebeck S, Bonin L. Suicidal behaviour in children and adolescents: epidemiology and risk factors. *UpToDate*. (Consulta el 23 de noviembre 2018). Avialable from: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-behavior-in-children-and-adolescents-epidemiology-and-risk-factors#references>
6. Half of Parents Unaware of Teen's Suicidal Thoughts. *Medscape*. (consulta el 14 de enero 2019). Avialable from: https://www.medscape.com/viewarticle/907623_print
7. Jones JD, Boyd RC, Calkins ME, et al. Parent-Adolescent Agreement About Adolescents' Suicidal Thoughts. *Pediatrics*. 2019;143(2):e2018177
8. Brown R, Plener P. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19:20.
9. Carballo, J.J., Llorente, C., Kehrmann, L. et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*.2018. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
10. Schneider S, O'Donnell L, Stueve A, Coulter W. Cyberbullying school bullying, and psychosocial distress: a regional census of high school students. *Am J Public Health*. 2012; 102:171-7.
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Resumen ejecutivo. Disponible en: http://www.who.int/mentalhealth/suicideprevention/exesummary_spanish.pdf?ua=1
12. Castillo-Pulido L. El acoso escolar. De las causas, origen y manifiestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. *Rev Int Invest Edu*. 2011;4:415-28.
13. Escobar J, Montoya LE, Restrepo D, Mejía D. Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso *Rev Colomb Psiquiat*. 2017;46(4):247-251
14. McManus S, Gunnell D, Cooper C, Bebbington PE, Howard LM, Brugha T, Jenkins R, Hassiotis A, Weich S, Appleby L. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *Lancet Psychiatry*. 2019 Jul;6(7):573-581. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30188-9. Epub 2019 Jun 4.
15. Morgan C, Webb WT, Carr MJ, Kontopantelis E, Green J, Chew-Graham CA, Nav Kapur N, Ashcroft DM. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ* 2017;359:j4351
16. Ruch DA, Sheftall, AH, Schlagbaum P, et al Trends in Suicide Among Youth Aged 10 to 19 Years in the United States, 1975 to 2016. *JAMA Network Open*. 2019;2(5):e193886.
17. Sharp Rise in Self-harm Among Young Teen Girls. *Medscape* (consultado en octubre de 2019) Available from: https://www.medscape.com/viewarticle/887294#vp_3

