

Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes

Depression and the conduct disorder are the most frequent pathologies in child and adolescent suicide attempt

Dra. Mónica E. Bella^a, Dra. Ruth A. Fernández^b y Dr. José M. Willington^c

RESUMEN

Las conductas suicidas en niños y adolescentes se asociaban hasta hace poco con trastornos psicopatológicos de menor gravedad, como los trastornos reactivos. En las últimas décadas, según referencias internacionales, se observa un agravamiento de los trastornos psicopatológicos que se asocian a los intentos de suicidio en niños y adolescentes.

Objetivo. Describir la frecuencia de los trastornos mentales y del comportamiento que presentan los niños y adolescentes con intentos de suicidio e identificar el método de autoagresión utilizado y los antecedentes psicopatológicos previos.

Material y método. Estudio transversal, en base a entrevistas clínicas a 41 niños y adolescentes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital de Niños de Córdoba.

Resultados. El método de autoagresión más utilizado fue la ingesta de psicofármacos ($p < 0,0001$) y los antecedentes psicopatológicos previos más prevalentes fueron los intentos de suicidio previos y el trastorno de conducta disocial ($p < 0,0001$) en los niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio. Las patologías más frecuentes en los intentos de suicidio fueron la depresión (29,27%) y el trastorno de conducta disocial (24,39%).

Conclusiones. Los niños y adolescentes con intento de suicidio presentaron antecedentes psicopatológicos previos y trastornos mentales de importancia, como depresión y trastorno de conducta disocial, que requieren tratamientos y seguimientos sanitarios oportunos para evitar consecuencias de mayor gravedad. El método más utilizado para el intento de suicidio fue la ingesta de psicofármacos.

Palabras clave: intentos de suicidio, niños, adolescentes, trastorno de conducta disocial, depresión.

SUMMARY

Until recently, suicidal behaviour in children and adolescents was associated to less serious psychopathological disorders, such as adjustment disorder. In the last decades, according to international sources, psychopathological disorders associated to suicide attempts have become more serious.

Objective. To describe the frequency of mental and conduct disorders in children and adolescents that attempted suicide, in order to identify self-aggression methods and previous psychopathological antecedents.

Material and methods. Cross sectional study based on clinical interviews to 41 children and adolescents hospitalized in Hospital de Niños de Córdoba for suicide attempt.

Results. Ingestion of psychotropics is the most frequent self-aggression method ($p < 0.0001$). Psychopathological history, such as previous suicide attempt and conduct disorder, were predominant ($p < 0.0001$) in children and adolescents hospitalized for suicide attempt. Pathologies most frequently associated to suicide attempt were depression (29.27%) and conduct disorder (24.39%).

Conclusions. Children and adolescents with suicide attempt had previous psychopathological antecedents and important mental disorders such as depression and conduct disorder, which require adequate treatment and sanitary control, in order to avoid more severe consequences. The most used method to attempt suicide was ingestion of psychotropics.

Key words: attempt suicide, child, adolescent, conduct disorder, depression.

INTRODUCCIÓN

La niñez y la adolescencia, como etapas de la vida, se caracterizan por ser períodos de baja morbilidad y mortalidad. Aun así, las principales causas de muerte en esta etapa se relacionan con las enfermedades oncológicas y los óbitos por causas violentas: los homicidios y el suicidio.¹⁻⁴

La tasa nacional de suicidio refiere cifras de 8,4/100 000 habitantes, y los grupos etarios con mayor incremento son los extremos de la vida, la infancia y la tercera edad.^{1,4}

Por otra parte, es importante conocer que las conductas suicidas infantojuveniles son actos que se expresan en un continuo de menor a mayor gravedad que son los siguientes: la ideación suicida, la amenaza o gesto suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado.

La ideación suicida implica pensa-

- Servicio de Psiquiatría Pediátrica, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba.
- Escuela de Salud Pública de FCM-UNC.
- Carrera de Especialización en Psiquiatría UNC.

Correspondencia:

Dra. Mónica E. Bella:
bellamonica@hotmail.com

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 17-7-09

Aceptado: 25-11-09

mientos y verbalizaciones recurrentes de autolesionarse o provocarse la muerte.

El intento de suicidio es un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte. Este último punto, la intencionalidad de matarse, plantea dificultades, ya que el concepto de muerte del niño y la intencionalidad del acto se constituyen junto con el desarrollo evolutivo y cognitivo de la persona. En los niños, la comprensión de la irreversibilidad de la muerte no está presente antes de los 8 años. Finalmente, el suicidio consumado es el acto autoinfligido por la persona que resulta en su propia muerte. Aun así, en ocasiones se presentan conductas autoagresivas en niños menores, asociadas a trastornos psicopatológicos del espectro de la impulsividad o familias muy desorganizadas, lo cual implica un riesgo para la vida del niño sin conciencia e intención del acto que realiza.

Entre las conductas suicidas, la ideación suicida es la más frecuente. Las investigaciones en poblaciones generales muestran que una proporción importante de las personas reconocen que han presentado ideación suicida en algún momento de su vida y un tercio de ellas pasarán a planificar un intento de suicidio; sólo logran efectivizarlo el 10% (suicidio consumado). Se sabe que la mayor parte de las personas que consuman un suicidio han dado aviso previamente a sus familiares y conocidos; pero, en la mayor parte de las ocasiones, han sido desestimados en su gravedad.⁵⁻⁸

Los estudios concuerdan en que, en las últimas décadas, se observa un importante incremento de las conductas suicidas infantojuveniles y, además, que existe una disminución en la edad de presentación. Se reconoce que, dentro de las conductas suicidas, la ideación suicida es la más frecuente en niños y adolescentes de ambos géneros, y que no necesariamente se asocia con la presencia de rasgos o trastornos psicopatológicos; a diferencia de los intentos de suicidio, que son menos frecuentes, pero que se asocian con mayor prevalencia a trastornos psicopatológicos, como trastornos de conducta disocial, depresión, trastorno bipolar y otros.⁵⁻⁹

Las referencias bibliográficas además expresan diferencias en las conductas suicidas entre los adolescentes menores de 15 años y los mayores de esa edad; y muestran que, en el grupo de los menores, las decisiones son más impulsivas y presentan una gran influencia las características familiares, a diferencia de los adolescentes mayores, en los que la presencia de trastornos mentales y consumo de sustancias adictivas tienen mayor importancia.^{6,10,11}

Existe un amplio acuerdo respecto de que el factor de riesgo más importante para predecir la repetición de un nuevo intento de suicidio es el antecedente de un intento previo.^{6,8,10-14}

En función de lo expuesto, el objetivo de la presente investigación fue describir la frecuencia de trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio en el Hospital de Niños de Córdoba; identificar el método de autoagresión utilizado, la presencia de antecedentes psicopatológicos individuales e intentos de suicidios previos.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

El estudio realizado fue observacional, analítico y transversal. Se efectuó en base a entrevistas clínicas semiestructuradas y a registros clínicos de los niños y adolescentes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital de Niños de Córdoba. También fueron entrevistados los padres o tutores de los niños hospitalizados durante el período comprendido entre los años 2006 y 2007. Las entrevistas clínicas semiestructuradas y el registro de datos en la ficha clínica fueron efectuados por dos médicos especialistas en psiquiatría del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños acreditados por la Universidad Nacional de Córdoba, según los criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) propuesta para este estudio. El relevamiento de los datos se realizó de modo independiente por ambos especialistas y los resultados se registraron en una ficha clínica que se diseñó para esta investigación.

En el diseño de la ficha se consideraron las variables a estudiar: caracterización sociodemográfica, método de autoagresión utilizado para el intento de suicidio, antecedentes psicopatológicos individuales, trastorno mental y del comportamiento en curso, categorizadas según los criterios de la CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud.

Las variables relevadas fueron definidas operativamente de la siguiente forma:

- *Intento de suicidio*: todo acto realizado por la persona con la intención de quitarse la vida, sin llegar a tener como resultado la muerte.
- *Método de autoagresión utilizado*: medio empleado para provocarse la autolesión o la muerte, tales como ingestión de fármacos, cáusticos, arma blanca, arma de fuego, ahorcamiento.
- *Antecedentes psicopatológicos individuales*: enfermedades mentales de los niños o adolescentes diagnosticadas antes de su hospitalización, comunicadas por los padres/tutores.

- *Trastornos mentales y del comportamiento*: enfermedades mentales en curso diagnosticadas y categorizadas de acuerdo a la CIE-10 en el momento de la hospitalización.

La participación de los niños y adolescentes y de sus padres o tutores en la investigación fue voluntaria; se les explicó, verbalmente, el motivo de la investigación y la metodología a utilizar. Todos los casos aceptaron participar en la investigación y la conformidad se certificó mediante la firma del consentimiento informado.

El Hospital de Niños de Córdoba es el centro de derivación para hospitalización en pediatría y psiquiatría infantil de mayor complejidad dentro de la red de salud de la provincia de Córdoba y recibe niños y adolescentes derivados de localidades del interior de la provincia.

El procesamiento estadístico de los datos se efectuó mediante análisis de frecuencias a partir de análisis por datos categóricos y se aplicó ANOVA para el análisis de las variables numéricas. En todos los casos se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$.

El protocolo de estudio de esta investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y el Comité Institucional de Ética de Investigación en Salud del Polo Hospitalario del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. La investigación contó con el aval del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Beca de Perfeccionamiento Ramón Carillo-Arturo Oñativia 2007.

Tabla 1. Distribución según el método de lesión autoinfligida en niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio

Método de autolesión utilizado	Frecuencia de presentación	
	%	Nº de casos
Ingesta de fármacos de uso general	22	9*
Ingesta de psicofármacos	68	28 *
Ingesta de pesticidas	5	2
Ingesta de químicos	5	2
Ahorcamiento	12	5
Arma de fuego	2	1
Arma blanca	2	1
Electrocución	2	1

* Valor de $p < 0,0001$ por χ^2 de Pearson y χ^2 MV-G2.

RESULTADOS

Se hospitalizaron 41 niños y adolescentes por intento de suicidio en el Hospital de Niños durante el período de la investigación, el 56,10% de la muestra pertenecía al sexo femenino y el 43,90% al sexo masculino. El intervalo de edad de los niños y adolescentes hospitalizados estaba comprendido entre los 8 y 17 años, con una media de edad menor en el grupo de los hombres ($\bar{x}=12,11 \pm 0,53$ años) que en el grupo de las mujeres ($\bar{x}= 13,57 \pm 0,33$ años) ($p < 0,001$). La procedencia de los pacientes fue 78,05% ciudad de Córdoba y el 21,95% de diferentes localidades del interior de la provincia (Pilar, Oncativo, Río Segundo, La Calera, Saldán, Colonia Caroya).

El 75,61% de los niños y adolescentes permanecía escolarizado y el 24,39% había abandonado el colegio en el último año. El 100% de los niños menores de 12 años estaba escolarizado.

Al estudiar el método de autoagresión utilizado para realizar el intento de suicidio se encontró que el 90% de los niños y adolescentes había ingerido fármacos. De este grupo, el 68% utilizó psicofármacos para autoagredirse y el 22% fármacos de uso general (hormonas tiroideas, analgésicos, hierro, etc.); cabe destacar que, según el informe dado por los niños y sus padres, todos los medicamentos fueron obtenidos en el hogar ($p < 0,0001$) (Tabla 1). Otros métodos de autoagresión detectados con menor frecuencia se expresan en la Tabla 1. En algunos casos, se utilizó más de un método para autoagredirse, como ingestión de fármacos y electrocución e ingestión de fármacos y químicos y, en el 100% de los casos, el intento de suicidio se realizó en el hogar.

El total de niños y adolescentes presentaron antecedentes de trastornos psicopatológicos y el más frecuente fue el trastorno de conducta disocial en 49% de los casos y la presencia de intentos de suicidio previos en el 32%; ambos antecedentes son los más prevalentes ($p < 0,0001$). Otros antecedentes detectados fueron las adicciones, expresadas en el 22% ($p < 0,001$), dentro de las cuales las más comunicadas fueron el consumo de alcohol y de marihuana. Un antecedente de importancia, pero menos frecuente fue el trastorno del aprendizaje (en un 10% [$p < 0,05$]) y otros que se expresan en la Tabla 2. Cabe destacar que el 100% de los niños y adolescentes presentaron antecedentes de trastornos psicopatológicos, pero sólo el 21,95% de ellos recibía tratamiento psicológico o psiquiátrico en el período previo a su intento de suicidio.

Por ser considerado el grupo de mayor riesgo,

según las referencias bibliográficas, se investigó la presencia de tratamientos previos en los niños y adolescentes con antecedentes de intentos de suicidio anteriores; se observó que el 69,23% de ellos no recibía tratamiento, aun cuando el intento de suicidio había sido realizado en el último año.

En relación con el episodio de intento de suicidio actual el trastorno mental y del comportamiento que se presentó con mayor frecuencia fue el trastorno del humor (36,59%); de los cuales, el 29,27% correspondía a depresión y el 7,32% a trastorno bipolar; luego continúa en frecuencia de presentación el trastorno de conducta disocial en el 24,39%, los trastornos de la personalidad, la psicosis y los trastornos relacionados con la crianza del niño, tal como se observa en la *Tabla 3*.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos coinciden con lo comunicado en los estudios respecto de una mayor

prevalencia de intentos de suicidio en el sexo femenino pero no se observaron grandes diferencias entre los grupos, como las expresadas en la bibliografía.^{5-9,11-14} Las investigaciones refieren que esta relación se invierte cuando se trata de suicidios consumados.^{4,5,12,15,16}

La media de edad obtenida en la presentación de los intentos de suicidio es inferior para el sexo masculino, hecho que se ha expresado con anterioridad en otro estudio.¹⁷ Desde la clínica psicopatológica infantojuvenil es posible plantear una hipótesis al respecto: la relación que se manifestaría entre género y los trastornos psicopatológicos del espectro de la impulsividad, como el trastorno de conducta disocial y el trastorno de déficit atencional hiperactivo (TDAH), reconocidos y descritos en la bibliografía con más frecuencia en el sexo masculino y desde edades tempranas de la vida. También es relevante tener en cuenta la alta comorbilidad descrita entre el TDAH y los tras-

TABLA 2. Distribución de los antecedentes psicopatológicos previos en niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio

Antecedentes psicopatológicos previos	Frecuencia de presentación	
	%	Nº de casos
Intento de suicidio	32	13*
Consumo de sustancias	22	9**
Depresión	12	5
Trastorno de conducta disocial	49	20*
Trastornos del aprendizaje	10	4***
Psicosis	2	1
Trastorno de la alimentación	5	2
Violencia intrafamiliar	20	8
Abuso sexual	7	3

* Valor de p < 0,0001 por χ^2 de Pearson y χ^2 MV-G2.

** Valor de p < 0,001 y *** valor de p < 0,05.

TABLA 3. Distribución por trastorno mental y del comportamiento diagnosticados en los niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio (CIE-10)

Trastornos mentales en curso durante el intento de suicidio	Frecuencia de presentación	
	%	Nº de casos
Psicosis	4,88	2
Trastorno bipolar	7,32	3
Depresión	29,27	12
Trastorno de conducta disocial	21,95	9
Trastorno de la personalidad	17,07	7
Trastornos relacionados con la crianza del niño	20,14	8

tornos de conducta disocial, que llegan a valores del 60%, y es probable que esta asociación pueda predisponer a diagnósticos erróneos en personas que no están especializadas en la atención clínica de estas patologías de la infancia.

Un aspecto a tener en cuenta es que los elementos utilizados para realizar el intento de suicidio se obtuvieron en el hogar (medicamentos, armas, sogas, cáusticos) y esta población muestra que el método más utilizado para autoagredirse fue la ingestión de fármacos y, de modo especial, los psicofármacos. Estas características coinciden con las halladas en otros estudios, que señalan que el método más empleado para autoagredirse es la ingestión de medicamentos y, dentro de ellos, los más frecuentes son los psicofármacos obtenidos en el hogar.^{13,14,17} Por lo tanto, corresponde considerar, como parte de las medidas de prevención de las conductas suicidas, la promoción del cuidado adecuado y responsable de los medicamentos en el hogar, variable factible de implementar mediante programas de educación sanitaria. Otras medidas de prevención sugeridas en la bibliografía son no tener armas de fuego y elementos de riesgo (insecticidas, cáusticos y otros) al alcance de los niños en el hogar.^{1,6}

Se observa una elevada prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en curso detectados en la población estudiada, y que los cuadros clínicos de mayor prevalencia fueron la depresión y el trastorno de conducta disocial, ambas patologías graves y asociadas con frecuencia a conductas suicidas en niños y adolescentes. Estos resultados son similares a los expresados en otros trabajos.^{11,13,14,18-20} Al respecto, un estudio epidemiológico en EE.UU. investigó las conductas autoagresivas intencionales en niños y adolescentes en el período 1990-2000; se observaron cambios importantes en los trastornos psicopatológicos que se asocian a estas conductas en la década del 2000, y la depresión, el trastorno bipolar y el trastorno de conducta disocial fueron los más frecuentes.²⁰ Los resultados del presente estudio coinciden con los de Olfson y col. (2005), que observan una mayor gravedad en los cuadros clínicos asociados con intentos de suicidio infantojuveniles en la década del 2000 que en décadas previas.²⁰ Este dato es una señal de alarma a tener en cuenta, para no minimizar las conductas suicidas infantojuveniles como simples actos manipulatorios en ambientes familiares desorganizados y conflictivos, lo cual posterga el diagnóstico y el tratamiento oportunos de las enfermedades mentales y del comportamiento que los niños presentan.

Los trabajos relacionados con la temática concuerdan en que el factor de riesgo más importante para predecir nuevas conductas suicidas (y muchas veces efectivizarlas) es la presencia de intentos de suicidio previos, tal como se halló en la población estudiada.^{6,19-26} Cabe señalar que, en este grupo la presencia de intentos de suicidio previos y trastornos mentales como la depresión y el trastorno de conducta disocial se potenciarían, lo cual incrementa el riesgo de repetir nuevas conductas suicidas y consumarlas.

Además, las referencias bibliográficas expresan la importancia que tiene la asociación entre edad, sexo y trastornos psicopatológicos. Los estudios realizados en poblaciones de niños y adolescentes que consumaron su suicidio muestran una mayor asociación de trastorno de conducta disocial en el género masculino, lo cual expresa la importancia que el diagnóstico y tratamiento de esta patología tiene cuando se asocia a intentos de suicidio, para disminuir la probabilidad de un desenlace fatal y de que consumen el suicidio.^{6,11,12,21,23,25}

En los resultados obtenidos se destaca la alta frecuencia de presentación de antecedentes de trastornos psicopatológicos como los trastornos de conducta disocial, intentos de suicidio previos, trastornos del aprendizaje, adicciones y otros detectados en los niños y adolescentes estudiados, situación que se agrava aun más al observar que la mayor parte de ellos no recibían tratamiento. Una proporción importante de los niños y adolescentes había iniciado tratamiento en el último año por un intento de suicidio (grupo de riesgo) y lo había abandonado. Esta situación expone una problemática de la salud: aquella que muestra las dificultades de las personas para asumir la presencia de enfermedades mentales (más aún en la infancia), realizar consultas oportunas y tratamientos adecuados, para evitar consecuencias de mayor gravedad, como daño psicofísico o muerte.¹

Los resultados presentados permiten señalar que es importante promover el conocimiento y la detección de los trastornos mentales y del comportamiento en los niños y adolescentes, tanto en los profesionales de la salud como en toda la comunidad, para evitar la estigmatización que aún hoy provocan las enfermedades mentales.

Además, es necesario realizar seguimientos epidemiológicos a nivel nacional que permitan conocer los cambios que se presentan con estas patologías en la infancia. Es de esperar que el presente estudio ayude a tomar conciencia sobre la importancia y las consecuencias en la salud biopsicoso-

cial que los intentos de suicidio y los trastornos mentales y del comportamiento que se asocian a ellos tienen en los niños y adolescentes.

Los resultados de un estudio transversal se limitan a la población y al tiempo de estudio, pero los presentes hallazgos coinciden con los expresados por otros autores de nuestro país e internacionales con respecto al método elegido para autoagredirse y a los cambios en los trastornos mentales y del comportamiento que presentan los niños y adolescentes con intento de suicidio.^{20,26}

CONCLUSIONES

En función de los resultados presentados, es posible concluir que:

- El método más utilizado por los niños y adolescentes para realizar un intento de suicidio es la ingestión de medicamentos obtenidos en el hogar.
- Los niños y adolescentes con intento de suicidio muestran una alta prevalencia de trastornos psicopatológicos y antecedentes de intentos de suicidio previo sin tratamiento y seguimiento sanitario adecuado.
- Las patologías asociadas con mayor frecuencia a los intentos de suicidio en niños y adolescentes son la depresión y el trastorno de conducta disocial. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la salud en el mundo: salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Suiza; 2001. Págs.33-40.
2. Yunes J, Zubarew T. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes un desafío para la Región de las Américas. *Braz J Epidemiol* 1999;2(3):45-57.
3. Vuegen S. Salud de la población adolescente en la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2003;101:491-494.
4. Serfaty E, Foglia L, Masautis A, Negri G. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. *Vértex* 2007;40:25-30.
5. Bell C, Clark D. Suicidio en adolescentes. Clínicas Pediátricas de Norte América. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.2:341-357.
6. Pfeffer CR, Shaffer D. Parámetros prácticos para la evaluación de niños y adolescentes con comportamiento suicida. *Rev Psiquiatría Uruguay* 2001;65(2):146-188.
7. Hatcher-Kay C, King C. Depresión y suicidio. *Pediatrics* 2004;25(6):204-211.
8. Casullo M. Evaluación del riesgo suicida en adolescentes. En: Casullo M. Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1998.
9. Duarte CS, Bordin I, Paula C, Hoven W. Conductas suicidas en adolescentes brasileños: análisis exploratorio de prevalencia y factores de riesgo. *Rev Psiquiatr y Salud Int* 2002;2(4):32-37.
10. Bella ME, Fernández AR, Acevedo G, Willington JM. Análisis de predictores de riesgo en intentos de suicidio infantojuveniles. *Rev S Pública* 2007;4:7-132.
11. Shaffer D. The epidemiology of teen suicide: an examination of risk factors. *J Clin Psychiatr* 1988;49:36-4.
12. Shaffer D. Suicide in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatr* 1974;15:275-291.
13. Matusевич D, Ruiz M, Vairo MC, Filkenstein C. Tentativas de suicidio en la adolescencia con medicación psicotrópica de sus padres: estudio descriptivo. *Vértex* 2006;70:446-451.
14. Valdivia M, Ebner D, Fierro V, et al. Hospitalización por intento de suicidio en población pediátrica: una revisión de cuatro años. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2001;39(3):211-18.
15. Gould M, King R, Greenwald S. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Child Adolesc Psychiatr* 1996;37:915-923.
16. Groholt BMD, Oivind E. Suicide among children and younger and older adolescent in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1998;37(5):473-481.
17. Bella ME, Fernández AR, Acevedo G, Willington JM. Análisis sociodemográfico y psicopatológicos en intentos de suicidio infantojuveniles. *Vértex* 2008;78:10-15.
18. Goldstein TR, Chiapetta L, Brimaher B, et al. History of suicide attempts in pediatric bipolar disorder: factors associated with increased risk. *Bipolar Disorder* 2005;7(6):525-535.
19. Shaffer D, Gould M, Fisher P. Psychiatry diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatr* 1996;53:339-348.
20. Olfson M, Gameroff M, Marcus S, et al. National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries. *Am J Psychiatr* 2005;162:1328-1335.
21. Groholt B, Ekeberg O, Haldorsen T. Adolescent suicide attempters: what predicts future suicidal acts? *Suicide Life Threat Behav* 2006;6(6):638-50.
22. Shaffer D, Gould M. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1998;37(9):915-923.
23. Spirito A, et al. Predictors of continued suicidal behavior in adolescents following a suicide attempt. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003;32(2):284-289.
24. Renaud J, Brent D, Birmaher B, et al. Suicide in adolescent with disruptive disorders. *J Am Acad Chile and Adolesc Psychiatr* 1999;38(7):846-851.
25. Miranda R, Scott M, Hicks R, et al. Suicide attempt characteristics, diagnoses, and future attempts: comparing multiple attempters to single attempters and ideators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2008;47(1):32-40.
26. Vairo C, Ruiz M, Blanco F, et al. Adolescentes y comportamiento suicida. Factores de riesgo. *Vértex* 1999;14:179-189.