Trastorn depressiu en adolescents. Detecció i tractament del risc suïcida

Dra Marta Espadas Tejerina
Psiquiatra infanto-juvenil
Hospital Sant Joan de Déu
6 Octubre 2016

Sant Joan de Déu
HOSPITAL MATERNOINFANTIL
UNIVERSITAT DE BARCELONA

ciber sam
Centro de Investigación Biomédica En Red
de Salud Mental

Introducció:

- L'estat d'ànim depressiu és una part comuna i universal de l'experiència humana.
- Es pot presentar en qualsevol edat i tenir moltes causes.
- Es pot presentar un estat d'ànim trist però la majoria de nens/nois es recuperen en un breu espai de temps.
- En alguns casos la tristesa pot mantenir-se en el temps i aquests són els casos en els que hem d'avaluar la presència d'un trastorn depressiu i la necessitat de tractament.

Introducció II:

- L'inici pot ser sobtat o gradual
- La detecció es fa complicada per la diferent expressió clínica que es dóna en nens o adolescents, així com per l'aparició en pacients que ja pateixen un altre trastorn (ansietat, TDAH, etc.)
- Els adolescents són propensos a exhibir irritabilitat, conducta desafiant, inquietud motriu i conducta antinormativa.

Prevalença:

- nens de 6 a 12 anys 1-2%
- Adolescents 2-5%

- La freqüència d'aparició és 1:1 en nens fins la pubertat en què les noies van incrementant la incidència respecte els nois 2:1

- Entre el 40-70% dels diagnosticats de SDM tenen trastorns mentals associats: 30-70% tr distímics o tr. Ansiós, un 20-30% consum de tòxics i un 10-20% tr de conducta.

Simptomatologia:

- Tristesa i/o irritabilitat
- Hipersensibilitat
- Actitud negativa/dificultat per ser complagut
- Pèrdua d'interessos
- Disminució en la sociabilització
- Avorriment/passotisme
- Rebuig a anar a l'escola
- Inquietud psicomotora
- Dificultats en la concentració, disminució del rendiment acadèmic
- Trastorns en el son (falta o excessos)
- Anèrgia
- Sentiments de menysvàlua, culpa, desesperança, inutilitat

Etiologia:

- Causes biològiques: factors hereditaris

  factors biològics (↓ àcid homovalínic-precursor de la dopamina al LCR, canvis en el metabolisme de la serotonina)

- Causes estacionals

- Aconteixements biogràfics estressants: pèrdues, separació/divorci dels pares, canvis de residència, migracions...

- Altres: exigència acadèmica, dinàmiques familiars, problemes relacionals, trets de personalitat desadaptatius.

Signes d'alarma en adolescents:

- Esfera afectiva i conductual: irritabilitat, aïllament, agressivitat, astènia, abúlia, anèrgia, tristesa i sensació freqüent d'avorriment.

- Activitat escolar: falta de concentració, davallada del rendiment escolar, absentisme.

- Esfera somàtica: cefalees, dolor abdominal, trastorns del son, augment o disminució de la gana.

- Freqüentment en aquesta edat apareixen conductes negatives i antisocials, abús d'alcohol i substàncies, irritabilitat, mal humor, agressivitat, fugues, falta d'higiene, aïllament social

Diagnòstic diferencial:

- Causa orgànica: -malalties del SNC
  -malalties del sistema endocrí
  -malalties del sistema hematològic
  -malalties autoimmunes
  -malalties infeccioses
- Consum o abstinència de tòxics
- Fàrmacs: corticoïdes, interferò, antipsicòtics, estimulants, ACO, anticomicials
- Causes psicquiàtriques: TDAH, TAG, TOC, Tr bipolar,TND, TEA

Criteris diagnòstics DSM-V

A Cinc (o més) dels símptomes següents han estat presents durant el mateix període de dues setmanes i representen un canvi de funcionament previ; almenys un dels símptomes és (1) estat d'ànim deprimit o (2) pèrdua d'interès o de plaer.

1. Estat d'ànim deprimit la major part del dia, casi tots els dies, segons es desprèn de la informació subjectiva o de l'observació per part d'altres persones.
2. Disminució important de l'interès o el plaer per totes o casi totes les activitats la major part del diam casi tots els dies.
3. Pèrdua important de pes sense fer dieta o augment de pes (modificació >5% del pes corporal en 1 mes).
4. Insomni o hipersomnia casi tots els dies.
5. Agitació o retard psicomotriu casi tots els dies (observable per part d'altres).
6. Fatiga o pèrdua d'energia casi tots els dies.
7. Sentiment d'inutilitat o culpabilitat excessiva o inapropiada (que pot ser delirant) casi tots els dies.
8. Disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o per prendre decisions, casi tots els dies.

- 9. Pensaments de mort recurrents, idees suïcides recurrents sense un pla determinta, intent de suïcidi o un pla específic per portar-ho a terme.

B. Els símptomes causen malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o altres àrees importants del funcionament.

C. L'episodi no es pot atribuir als efectes fisiològics d'una substància o d'una altra afecció mèdica.

D. L'episodi de depresió major no s'explica millor per un trastorn esquizoafectiu, esquizofrènia, un trastorn esquizofreniforme, trastorn delirant o altre trastorn especificat o no especificat de l'esquizofrènia.

E. Mai no hi ha hagut un episodi maníac.

Instruments:

- CDI/BDI
  - Alta sensibilitat, baixa especificitat CRIBATGE
  - Cal valoració d'un especialista davant simptomatologia positiva però poden ser usats per un primer screening
  - Grups d'edat de 7 a 15 anys: CDI
    - 27 ítems
    - Punt de tall≥19 per símptomes depressius greus
    - 10 minuts
  - Grups d'edat de 16 a 18 anys: BDI
    - 21 ítems
    - Presenta més matisos
    - 0-9 sense símptomes per depresió
    - 10-18 SDM lleu
    - 19-29 SDM moderat
    - ≥30 SDM greu

Test CDI

1.
- Estic trist de tant en tant
- Estic trist moltes vegades
- Estic trist sempre

2.
- Mai no em sortirà res bé
- No estic segur de si les coses em sortiran bé
- Les coses em sortiran bé

3.
- Faig bé la majoria de les coses
- Faig moltes coses malament
- Tot ho faig malament

4.
- Em diverteixen moltes coses
- Em diverteixen algunes coses
- Res no em diverteix

5.
- Sóc dolent sempre
- Sóc dolent moltes vegades
- Sóc dolent algunes vegades

6.
- A vegades penso que em poden passar coses dolentes
- Em preocupa que em puguin passar coses dolentes
- Estic segur que em passaran coses terribles

7.
- M'odio
- No m'agrada com sóc
- M'agrada com sóc

8.
- Totes les coses dolentes són culpa meva
- Moltes coses dolentes són culpa meva
- Generalment no tinc la culpa que passin coses dolentes.

9.
- No penso a matar-me
- Penso a matar-me però no ho faria
- Vull matar-me

10.
- Tinc ganes de plorar tots els dies
- Tinc ganes de plorar molts dies
- Tinc ganes de plorar de tant en tant

11.
- Les coses sempre em preocupen
- Les coses em preocupen moltes vegades
- Les coses em preocupen de tant en tant

12.
- M'agrada estar amb gent
- No m'agrada estar amb gent molt sovint
- No m'agrada gens estar amb gent

13.
- No puc decidir-me
- Em costa decidir-me
- Em decideixo amb facilitat

14.
- Tinc bon aspecte
- Hi ha coses del meu aspecte que no m'agraden
- Sóc lleig

15.
- Sempre em costa posar-me a fer els deures
- Moltes vegades em costa posar-me a fer els deures
- No em costa posar-me a fer els deures

16.
- Em costa adormir-me cada dia
- Em costa adormir-me molts dies
- Dormo molt bé

17.
- Estic cansat de tant en tant
- Estic cansat molts dies
- Estic cansat sempre

18.
- La majoria dels dies no tinc ganes de menjar
- Molts dies no tinc ganes de menjar
- Menjo molt bé

19.
- No em preocupa ni el dolor ni la malaltia
- Moltes vegades em preocupa el dolor i la malaltia
- Sempre em preocupa el dolor i la malaltia

20.
- No em sento sol
- Em sento sol moltes vegades
- Em sento sol sempre

21.
- Mai em diverteixo a l'escola
- Em diverteixo a l'escola de tant en tant
- Em diverteixo a l'escola moltes vegades

22.
- Tinc molts amics
- Tinc molts amics però m'agradaria tenir-ne més
- No tinc amics

23.
- La meva feina a l'escola és bona
- La meva feina a l'escola no és tan bona com abans
- Porto molt malament les assignatures que abans portava bé

24.
- Mai no podré ser tan bo com altres nens
- Si ho vull puc ser tan bo com altres nens
- Sóc tan bo com altres nens

25.
- Ningú m'estima
- No estic segur que algú m'estimi
- Estic segur que algú m'estima

26.
- Generalment faig el que em diuen
- Moltes vegades no faig el que em diuen
- Mai faig el que em diuen

27.
- Em porto bé amb la gent
- Em barallo moltes vegades
- Em barallo sempre

Test BDI

1.
- No em sento trist
- Em sento trist o deprimit
- Em sento tan trist o infeliç que és molt dolorós
- Em sento tan trist o infeliç que no ho puc suportar

2.
- No em sento gaire pessimista o desanimat respecte al futur
- Em sento desanimat respecte al futur
- Sento que no tinc res a esperar
- Sento que el futur és molt negre i que les coses no milloraran

3.
- No em sento fracassat
- Sento que he fracassat més que la majoria de la gent
- Quan miro enrere, només veig fracassos
- Em sento totalment fracassat com a persona

4.
- No estic especialment insatisfet
- No gaudeixo de les coses com abans
- Ja no puc gaudir de res
- Em sento insatisfet amb tot

5.
- No em sento especialment culpable
- Em sento malament i sense valor molt sovint
- Em sento malament i sense valor gairebé sempre
- Em sento com si jo fos molt dolent i menyspreable

6.
- No crec que m'estigui castigant
- Sento que em pot passar alguna cosa dolenta
- Sento que em castiguen o que seré castigat
- Sento que mereixo ser castigat

7.
- No estic decebut de mi mateix
- Estic decebut de mi mateix
- Estic avorrit de mi mateix
- M'odio a mi mateix

8.
- No crec que sigui pitjor que la resta de la gent
- Sóc molt crític amb les meves debilitats o errors
- Crec que tinc molts defectes greus
- Em culpo a mi mateix per qualsevol cosa que vagi malament

9.
- No penso a fer-me mal
- Penso a fer-me mal, però no ho faré
- Tinc plans pensats per cometre suïcidi
- Em mataria si tingués ocasió

10.
- No ploro més del que és habitual
- Ploro més que abans
- Ploro contínuament i no ho puc aturar
- Abans plorava molt, però ara no puc plorar encara que vulgui

11.
- No estic més irritat que abans
- M'enfado o irrito amb més facilitat que abans
- Em sento irritat tot el temps
- No m'irriten les coses que em solien enfadar

12.
- No he perdut interès per la gent
- Em sento menys interessat per la gent que abans
- He perdut bona part de l'interès que tenia per la gent, i els tinc poc afecte
- He perdut interès pels altres i no m'importen en absolut

13.
- Prenc decisions amb tanta facilitat com abans
- Em sento menys segur de mi mateix i intento ajornar les decisions
- Ja no puc decidir sense ajuda
- Ja no puc prendre cap decisió

14.
- No sento que hagi empitjorat el meu aspecte
- Em preocupa semblar vell o poc atractiu
- Penso que el meu aspecte ha canviat definitivament, i que em fa semblar menys atractiu
- Sento que sóc lleig o repulsiu

15.
- Puc fer les coses tan bé com abans
- Em suposa un esforç important començar a fer qualsevol cosa
- M'he d'esforçar molt per fer qualsevol cosa
- No puc fer la més mínima activitat

16.
- Dormo tan bé com sempre
- Em desperto més cansat que abans
- Em desperto 1 o 2 hora més d'hora del que és habitual en mi i em costa tornar a adormir-me
- Em desperto molt aviat cada dia i no puc dormir més de 5 hores

17.
- No em canso més del que és habitual
- Em canso amb més facilitat que abans
- Em canso fent qualsevol cosa
- Estic tan cansat que no puc fer res

18.
- Tinc tanta gana com sempre
- No tinc tanta gana com abans
- He perdut molt la gana
- No tinc gens de gana

19.
- Últimament no he perdut pes
- He perdut més de dos quilos i mig
- He perdut més de quatre quilos
- He perdut més de set quilos

Estic fent dieta per aprimar-me: SÍ ◦ NO ◦

20.
- No estic més preocupat per la meva salut del que és habitual
- Estic preocupat pels meus mals d'estómac o pel restrenyiment o altres sensacions desagradables del cos
- Estic tan preocupat per com em trobo o pel que sento que m'és difícil de pensar en res més
- Estic del tot absorbit per com em trobo

21.
- No he notat cap canvi recent en el meu interès pel sexe
- Estic menys interessat pel sexe que abans
- Ara estic molt menys interessat pel sexe
- He perdut del tot l'interès pel sexe

Circuit diagnòstic

Detecció familiar

Detecció escola/IES

Atenció primària

CSMIJ

PAS 1: Detectar signes d'alarma

PAS 2:

- Passar qüestionari CDI/BDI
- Fer un diagnòstic diferencial amb patologia orgànica i/o fàrmacs

PAS 3: si ideació suïcida/depressió derivar CSMiJ/Urgències

-Realitzar diagnòstic/DD amb patologia psiquiàtrica

- Tractament:
  - Psicoteràpia (pares inclosos)
  - Farmacoteràpia?
  - Intervencions recursos comunitaris?
  - Derivar altres dispositius (HDA/URPI/UCA)

Tractament:

- A/ **PSICOTERÀPIA:** en l'actualitat els tractaments psicoterapèutics que tenen major nombre d'estudis i major grau d'evidència científica són els que incorporen tècniques cognitiu-conductuals i la teràpia interpersonal.
- B/ **FARMACOTERÀPIA**:
  - Quan no hi hagi resposta al tractament psicològic i en cas d'una depressió moderada o greu.
  - Fàrmacs aprovats per l'EMA
  - > 8 anys: ISRS Fluoxetina
  - Tractament coadjuvant amb ansiolítics davant simptomatologia ansiosa associada al quadre depressiu (lorazepam, diazepam, clonazepam, clorazepato.

Fàrmac	Dosi inici	Dosi efectiva	Dosi màxima	Ef. Adversos	Contraindicacions	Observacions
FLUOXETINA	10	20	60	Cefalea, sedació, insomni, ansietat, nerviosisme, diarrees, xerostomia, debilitat, tremolors, faringitis	Al·lèrgia fluoxetina. No amb IMAO	Indicació aprovada a partir de 8 anys
SERTRALINA	25	50	200	Mareig, fatiga, cefalea, insomni, somnolència, anorèxia, diarrea, vòmits, nàusees, agitació, tremolors, diaforesi, tr. Ejaculació	Intolerància sertralina. No amb IMAO	Indicació TOC a partir de 6 anys. Més eficaç en adolescents
FLUVOXAMINA	25	50	200	Nàusees, vòmits, diarrea, dispèpsia, xerostomia, cefalea, insomni, somnolència, tremolors, pruït, retenció urinària, tr. Ejaculació, palpitacions, taquicàrdia	Hipersensibilitat fluvoxamina. No amb IMAO	Indicació aprovada en TOC a partir de 8 anys.
ESCITALOPRAM	5	10	20	Cefalea, somnolència, insomni, nàusees, anorèxia, miàlgies, tr. Ejaculació.	Al·lèrgia escitalopram. No IMAO	Aprovada per FDA en depressió major en adolescents 12 a 17 anys.

Metaanàlisis revista Lancet 8 de Juny 2016, Cipriani et al.

- **"Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis"** *Andrea Cipriani*, Xinyu Zhou*, Cinzia Del Giovane et al.*
- Revisió de 34 estudis
- 5260 nens i adolescents
- Entre 2005 i 2012 ha augmentat de l'1 al 2% la prescripció d'antidepressius entre nens i adolescents.
- Els antidepressius són menys efectius i comporten més riscos que en adults
- La fluoxetina és l'opció més relativament efectiva
- La Venlafaxina es van vincular a un risc més alt de pensaments i risc suïcida en comparació a placebo i 5 AD més
- Venlafaxina, imipramina i duloxetina són els que presenten pitjors efectes 2is i van presentar més interrupcions

Quan derivar a Salut Mental?

- Durada: Símptomes > 12 mesos
- Intensitat: quan el quadre genera un deteriorament funcional important i prolongat de la vida quotidiana
- Davant risc autolític

Recomanacions generals:

- Mantenir una correcta higiene del son. Establir horaris per llevar-se i anar-se'n a dormir.
- Evitar veure la TV, jugar a la consola o ordinador fins entreda la nit
- Practicar exercici regularment si és possible, a l'aire lliure, perquè millora l'estat d'ànim i disminueix la sensació de falta d'oci
- Proporcionar una alimentació equilibrada amb un horari el més regular possible
- No deixar objectes potencialment perillosos en llocs fàcilment accessibles
- Programar activitats diàries i intentar complir-les. Instaurar rutines
- Fomentar la realització d'alguna activitat que interessi o motivi,
- Recompensar en paraules les bones activitats i progressos assolits.

Suïcidi:

- En tots els països del món el suïcidi està entre les 10 primeres causes de mort
- En homes, es suïciden 3 vegades més que les dones, però aquestes fan el triple de temptatives.

- Cal distingir entre la ideació suïcida i el comportament suïcida (temptativa suïcida, el suïcidi consumat i el suïcidi encobert).

- No és el mateix el desig de morir que el desig de matar-se.

Risc suïcida:

- **IDEACIÓ SUÏCIDA**: pensaments que poden variar des de idees com que la vida no val la pena, fins plans estructurats sobre com morir o preocupacions intenses autolesives

- **CONDUCTA SUÏCIDA**: espectre de conductes amb fatal desenllaç o no que inclouen temptativa de suïcidi o suïcidi

  TEMPTATIVA SUÏCIDA

  SUÏCIDI CONSUMAT

  SUÏCIDI ENCOBERT

Avaluació de la ideació suïcida:

1. Moment d'inici
2. Evolució
3. Formulació de plans específics
4. Motivació
5. Intencionalitat
6. Sentiments de desesperança

Valoració de la Temptativa Autolítica:

- Planificació
- Letalitat
- Rescatabilitat
- Accesibilitat a mètodes

Principals factors de risc

- **Intent de suicidi previ ***
- Depressió major
- Presència d'altres tr. Comòrbids
- Adolescència
- Sexe masculí
- Factors psicològics (desesperança, rigidesa cognitiva)
- Factors genètics i biològics
- Antecedents psiquiàtrics i suïcidi en la família
- Succesos vitals estressants
- Exposició (casos propers a mitjans de comunicació)
- Dificultats amb grup d'iguals/parella
- Maltracte físic i abús sexual
- Bullying

Factors protectors

- Cohesió familiar i amb grup d'iguals
- Habilitats de resolució de problemes i estratègies d'afrontament
- Creences religioses
- Sexe femení
- Habilitats per estructurar raons per viure
- Nivell educatiu
- Locus de control intern
- Autoestima
- Intel·ligència
- Sistemes de recolzament i recursos

Factors precipitants

- Aconteixements vitals estressants
- Crisi amb els pares
- Conflictes familiars
- Problemes amb coetanis o iguals
- Dificultats escolars

Avaluació del risc suïcida:

Entrevista clínica

Qüestionaris:

- Risc of Suicide Questionaire (RSQ) – Horowitz (2001)

✓ Detectar conducta suicida en nens i adolescents

✓ 14 preguntes de 7 punts

✓ Versió resumida de 4 ítems:

- Ets aquí perquè has intentat fer-te mal?
- Has tingut pensaments sobre matar-te la darrera setmana?
- Algun cop has intentat fer-te mal en el passat?
- T'ha passat quelcom molt estressant a les darreres setmanes?

Avaluació del risc suïcida

Recomanacions de la OMS al programa SUPRE:

- ✓ Com preguntar?
  - ✓ Et sents trist?
  - ✓ Et sents desesperat?
  - ✓ Et sents incapaç de fer front al dia a dia?
  - ✓ Sents la vida com una càrrega?
  - ✓ Sents desig de suicidar-te?
- ✓ Quan preguntar?
  - ✓ Després d'establir una comunicació empàtica
  - ✓ Quan el pacient se sent còmode expressant els seus sentiments
- ✓ Què preguntar?
  - ✓ Alguna vegada has realitzat plans per acabar amb la teva vida?
  - ✓ Tens alguna idea de com ho faries?
  - ✓ Tens pastilles, alguna arma, insecticides o alguna cosa semblant?
  - ✓ Ha decidit quan durà a terme el pla d'acabar amb la seva vida?

Com avaluem la conducta suïcida?

- Valoració progressiva i per competències

1. Ideació Passiva: Amb tot això que m'expliques … Has pensat en algun moment que no val la pena seguir vivint? Amb quina freqüència? Quant fa que penses en això? Com aconsegueixes treure't la idea del cap?..
2. Ideació activa, planificació: Has pogut pensar com ho faries? …
3. Verbalització, amenaces: Has parlat d'aquestes idees amb algú? En alguna situació d'enuig?
4. Gestos suïcides: Has estat a punt d'intentar acabar amb la teva vida?…
5. Temptatives autolítiques: ¿Has intentat suïcidar-te alguna vegada? Quan fa? Com es va arreglar la situació en aquell moment?…
6. Facilitadors: Coneixes a algú que s'hagi suïcidat o que ho hagi intentat?---

Preguntar a l'adolescent sobre les idees suïcides no incrementa el risc suïcida, més aviat tot el contrari *(Lancet, 2012)*

Pautes a donar des de primària en cas de detectar risc autolític/ideació suïcida

- Derivació al CSMIJ preferent/Urgent
- Activació del CRS en cas de risc moderat/greu
- Vigilància permanent per part dels familiars propers
- Guarda sota custòdia d'objectes potencialment perillosos (inclosos fàrmacs)
- Actitud de suport/recolçament, no culpabilitzar
- Derivació a urgències en cas de risc imminent

Mites que poden interferir en el procès de valoració (Mansilla,2012)

- Les persones que parlen de suïcidar-se, en realitat no ho fan.
- Si una persona està decidida a suïcidar-se, res ni ningú ho impedirà.
- La millora després d'una crisi suïcida significa que ja no existeix risc de suïcidi.
- Si es parla amb una persona amb risc suïcida sobre l'acte suïcida, se la pot incitar a realitzar-lo.
- El suïcidi no es pot prevenir, ja que és un acte impulsiu.
- Només els psiquiatres o psicòlegs poden prevenir el suïcidi.

La intervenció precoç indica que **les amenaces e intents de suïcidi** han de prendre's seriosament, **no** pensar que la conducta de suïcidi és fruit d'una crida d'atenció **o com a xantatge.** *(Mansilla,2012)*

Èxit en la intervenció

- Estabilització del quadre clínic
- Pla de seguretat amb garanties
- Transmetre esperança
- Valorar conductes més adaptatives a la conducta suïcida per tal d'afrontar la situació
- Ajudar a realitzar crítica de l'intent autolític
- Vinculació a la xarxa de salut mental
- Comprensió de la situació per part dels pares, de la gravetat. Evitar excessiva culpabilització.
- Implicació per part dels pares en el pla de seguretat, en la disponibilitat, si reforcen la vinculació als Serveis de salut Mental.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, Michael B. First. DSM-5. Manual de Diagnóstico Diferencial. 2015
- Grup de Treball de la Guia farmacoterapèutica de la depressió en infants i adolescents. Juliol 2011. Guia farmacoterapèutica de la depressió en infants i adolescents. GTS Vallés Occidental Est. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2009). Guia de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Kovacs M. The Children´s Depression Inventory Manual. New York: Multi-Health Systems, Inc. 1992.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory-Second Edition. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. 1996.
- http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/
- Fitxes tècniques dels diferents fàrmacs. http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm
- Horowitz LM et al. Detecting Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department: Development of a Brief Screening Tool. Pediatrics 2001. Volume 107/Issue 5
- **NICE clinical guideline 133. London: National Institute for Clinical Excellence, 2011.**
- Hawton K, Saunders K, O´Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012;379:2373-82
- Fernando Mansilla Izquierdo . **PROGRAMA-GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. PROGRAM-GUIDE FOR THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR** (2012)

Gràcies per la vostra atenció

mespadas@sjdhospitalbarcelona.org