



L.S. Eddy Ives

Pediatra. Directora Médico del Centro Médico San Ramón.
Barcelona.

Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes

Suicide and Suicide Attempts in Adolescents

Shain B. Comité sobre adolescencia de la Academia Americana de Pediatría

Pediatrics. Online July 2016, VOLUME 138 / ISSUE 1. doi: 10.1542/peds.2016-1420

Debido a que el suicidio es la segunda causa de fallecimiento en adolescentes entre los 15 y 19 años, la Academia Americana de Pediatría (AAP) ha actualizado las directrices para el cribado de pacientes con ideación suicida, la identificación de los factores de riesgo, y la asistencia a realizar con jóvenes en riesgo.

La AAP recomienda a los pediatras que pregunten de forma rutinaria a sus pacientes adolescentes si piensan sobre autolesionarse, que criben para otros factores de riesgo, y que deriven a salud mental a los pacientes en situación de riesgo para una evaluación y posible tratamiento, incluyendo el uso de antidepresivos.

Los factores de riesgo son frecuentes, pero el suicidio no, de la misma forma que la ausencia de factores de riesgo no significa que el adolescente no sea vulnerable. Entre los factores de riesgo se citan los antecedentes familiares de suicidio consumado o intento de suicidio, la salud mental de los padres, ser adoptado, género masculino (la mujer realiza más intentos pero el hombre utiliza procedimientos que aseguren más que sea consumado), problemas de identidad sexual, historia de abuso físico o sexual, y antecedente de un intento de suicidio.

Un FR que va en aumento es el ciberacoso. Problemas personales de salud mental que predisponen al suicidio incluyen alteraciones del sueño, depresión, trastorno bipolar, abuso de sustancias, psicosis, trastorno postraumático, ataques de pánico, historia de agresividad e impulsividad, y uso patológico de internet (5 horas o más al día).

Entre los FR ambiental está la intimidación, el deterioro entre las relaciones padre-hijo, vivir fuera del hogar en un centro de acogida o centro de menores, dificultades en la escuela, no trabajar ni asistir a la escuela, aislamiento social, presencia de eventos estresantes tales como dificultades legales o afectivas. Los adolescentes que practican una religión y se llevan bien con sus padres, con los compañeros y personal escolar están en menor riesgo de pensamientos suicidas.

El uso de pantallas y de teléfono relacionado con menos horas de sueño en los adolescentes

Screen Time, Phone Use Linked to Less Sleep for Teens

Kennedy M.

Medscape. Oct 27, 2016

http://www.medscape.com/viewarticle/871067?src=wnl_edit_tpal&uac=175145FK

Según investigadores canadienses, las distracciones digitales y de una forma más clásica, hablar por teléfono, están vinculados con un menor tiempo dedicado al sueño y un aumento de somnolencia diurna en los adolescentes. Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) se están convirtiendo en una parte importante en la vida de los adolescentes y se utilizan a menudo antes de acostarse.

Para explorar la relación entre el tiempo dedicado al uso de las TICs y la cantidad de sueño se analizó los datos de un estudio de Montreal entre estudiantes de secundaria. Más de 1.200 estudiantes de 14 a 16 años de edad completaron cuestionarios entre 2008 y 2009 sobre la frecuencia con que utilizaban aparatos electrónicos, incluyendo ver la televisión, así como la frecuencia con que hicieron otras actividades sedentarias como leer, hacer las tareas escolares y hablar por teléfono. Los adolescentes también respondieron a preguntas acerca de las horas dedicados a dormir, tanto en días escolares como en fines de semana.

Los investigadores observaron que los adolescentes que utilizaban los ordenadores y videojuegos durante más de dos horas diarias, dormían 17 y 11 minutos menos, respectivamente, en relación con los jóvenes que lo usaban menos tiempo. Se constató que uno de cada tres adolescentes que utilizaba el ordenador más de dos horas al día, tenían más del doble de probabilidad de dormir menos de ocho horas por la noche. También los adolescentes que hablaban por teléfono durante al menos dos horas al día eran tres veces más propensos a dormir menos de ocho horas. En cambio, ver la TV tuvo el efecto opuesto sobre el sueño, pues los adolescentes que vieron dos horas o más al día tenían la mitad de probabilidades de dormir menos de ocho horas.

Los jóvenes que usaban el ordenador o hablaban por teléfono durante más de dos horas al día también informaron que tenían mayor somnolencia diurna que aquellos que pasaban menos tiempo. Ahora bien, los adolescentes que realizaban otras actividades sedentarias que no implicaran las TICs, tales como la lectura, no dormían menos que sus pares.

Se concluye la importancia de una buena comunicación entre padres y adolescente, limitando la utilización de las TICs cuando ésta sea excesiva.

Asociación entre victimización por acoso escolar y conducta autolesiva en adolescentes de Europa: un estudio de diez países

Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study

Klomek AB, Snir A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G et al.

European Child & Adolescent Psychiatry 2016; 25 (11), pp 1183-1193. DOI: 10.1007/s00787-016-0840-7.

Estudios previos han examinado la asociación entre la victimización por acoso escolar y la ideación suicida e intentos de suicidio. El presente estudio examinó la asociación entre el acoso escolar y la conducta autolesiva en una muestra representativa de adolescentes de ambos sexos en Europa. Este estudio forma parte del estudio "Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE). Incluye 168 escuelas, con 11.110 estudiantes (edad media = 14,9; DE = 0,89). Los estudiantes contestaron en el aula una encuesta en la que se les preguntó acerca de tres tipos de victimización por intimidación (física, verbal y relacional), así como el comportamiento autolesiva (AL). Se incluyeron factores de riesgo adicionales (síntomas de depresión y ansiedad, ideación suicida, intentos de suicidio, soledad, consumo de alcohol, consumo de drogas) y factores protectores (apoyo de los padres, apoyo de los compañeros, comportamiento pro-social). Los tres tipos de victimización examinados se asociaron con conducta AL. El examen del género como moderador de la asociación entre victimización (relacional, verbal y física) y AL no dio resultados significativos. En cuanto a los factores de riesgo, la depresión, pero no la ansiedad, medió parcialmente el efecto de la victimización relacional y la verbal sobre el comportamiento AL. En cuanto a los factores protectores, los estudiantes con apoyo de padres y compañeros y aquellos con comportamientos pro-sociales tenían un riesgo significativamente menor de participar en una conducta AL. Este amplio estudio ha demostrado claramente la asociación transversal entre tipos específicos de victimización con conductas AL entre adolescentes y lo que puede ser factores de riesgo y factores protectores en esta asociación compleja.

Participación en solitario en el "Juego de Asfixia" en Oregon

Solitary Participation in the "Choking Game" in Oregon

Ibrahim AP, Knipper SH, Brausch AM, Thorne EK

PEDIATRICS Vol. 138, (6), Dec. 2016: e 20160778. DOI: 10.1542/peds.2016-0778

Objetivo. El propósito de este estudio fue comparar las características de los jóvenes que participan solos en el juego de asfixia versus los que participan en grupo.

Método. Las estimaciones de prevalencia de por vida se obtuvieron de la encuesta de *Oregon Healthy Teens* 2011 (n = 5682) y 2013 (n = 15150). Se combinaron los datos de ambos grupos obteniendo una n = 20832 para comparar a los jóvenes que participan solos con los que participan en grupo en el juego de asfixia. Se llevó a cabo un análisis multivariante para examinar

las características individuales de los jóvenes que participan en el juego de estrangulación de forma aislada contra los que participan en grupo.

Resultados. En 2011 los participantes en octavo grado reportaron una prevalencia de participación en el juego de asfixia durante toda la vida de un 3,8 %, mientras que en el 2013 dicha participación fue del 3,7%. En el conjunto de datos combinados 2011/2013, el 17,6% (n = 93) de los participantes del juego de asfixia indicaron que lo habían practicado solos. En comparación con los que informaron haber participado en un grupo, los jóvenes que participaron solos tuvieron tasas significativamente más altas de ideación suicida (odds ratio: 4,58, p <0,001) y de pobre salud mental (odds ratio: 2,13; p <0,05).

Conclusiones. Los jóvenes que participan solos en el juego de asfixia son un grupo de riesgo particularmente alto, exhibiendo índices sustancialmente más altos de ideación suicida y una salud mental más pobre, en comparación con los jóvenes que participan en el juego de asfixia en un grupo. Los profesionales sanitarios que atienden a adolescentes deben ser conscientes de estas asociaciones, evaluar si se está realizando una adecuada prevención y estar preparados para explicar los altos riesgos de morbilidad y mortalidad asociados con el mencionado juego, siendo mayor si se practica de forma solitaria.

Asociación entre la participación en una actividad física de forma precoz tras una contusión aguda y la persistencia de sintomatología post-contusión en niños y adolescentes

Association Between Early Participation in Physical Activity Following Acute Concussion and Persistent Postconcussive Symptoms in Children and Adolescents

Grool AM, Aglipay M, Momoli F, et al. Pediatric Emergency Research Canada Concussion Team
JAMA. 2016; 316(23): 2504-2514. doi:10.1001/jama.2016.17396

Importancia. Aunque las guías de tratamiento de contusiones defienden el descanso en el período inmediatamente posterior hasta la desaparición de los síntomas, ninguna evidencia clara ha determinado que evitar la actividad física acelere la recuperación.

Objetivo. Investigar la asociación entre la participación en actividad física dentro de los 7 días después de una lesión y la incidencia de síntomas persistentes post-contusión (SPPC).

Método. Estudio prospectivo, multicéntrico (agosto de 2013 a junio de 2015) de 3063 niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad con conmoción aguda procedentes de 9 departamentos de urgencias de la red de Canadá de Emergencia Pediátrica. Los sujetos reclutados fueron expuestos a la participación en actividad física de forma temprana dentro de los 7 días tras la lesión.

Principales resultados y medidas. La participación en la actividad física y la gravedad de los síntomas postcontusión se clasificaron mediante cuestionarios estandarizados en los días 7 y

28 tras la lesión. SPPC (≥ 3 síntomas nuevos o el empeoramiento de síntomas) se evaluó a los 28 días de la inclusión en el estudio. La actividad física temprana y su relación con SPPC fueron examinadas por análisis no ajustado, concordancia de puntuación de propensión 1:1 y probabilidad inversa de ponderación de tratamiento. Los análisis de sensibilidad examinaron a los pacientes (≥ 3 síntomas) al día 7.

Resultados. Entre 2413 participantes que completaron el resultado primario y la exposición a la actividad física, (edad media 11,77 [DS 3,35] años, 1205 [39,3%] mujeres), SPPC a los 28 días estaba presente en 733 (30,4%); 1677 (69,5%) participaron en actividades físicas precoces, incluyendo ejercicio aeróbico ligero ($n = 795$ [32,9%]), ejercicio específico para el deporte ($n = 214$ [8,9%]), ejercicios sin contacto ($n = 143$ [5,9%]) ($N = 106$ [4,4%]), o de competición ($n = 419$ [17,4%]), mientras que 736 (30,5%) no realizaron actividad física. En el análisis no ajustado, los participantes con actividad física temprana tuvieron un menor riesgo de SPPC que aquellos sin actividad física (24,6% vs 43,5%, diferencia absoluta de riesgo [DAR], 18,9% [IC del 95%, 14,7% -23,0%]). La actividad física temprana se asoció con un menor riesgo de SPPC en la concordancia de puntaje de propensión ($n = 1108$ [28,7% para actividad física temprana frente a 40,1% sin actividad física], DAR, 11,4% [95% IC, 5,8% -16,9%]) En la probabilidad inversa del análisis de ponderación del tratamiento ($n = 2099$, riesgo relativo [RR], 0,74 [IC del 95%, 0,65-0,84], DAR, 9,7% [IC del 95%, 5,7% -13,7%]). Entre los pacientes sintomáticos en el día 7 ($n = 803$) comparados con los que no informaron actividad física ($n = 584$, PPCS, 52,9%), las tasas de SPPC fueron menores para los participantes de actividad aeróbica ligera ($n = 494$ [46,4%]; DAR, 6,5% [IC del 95%, 5,7% -12,5%]), actividad moderada ($n = 176$ [38,6%], DAR, 14,3% [IC del 95%, 5,9% -22,2%]) ($N = 133$ [36,1%], DAR, 16,8% [IC del 95%, 7,5% -25,5%]). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en el análisis de propensión de este subgrupo ($n = 776$ [47,2% vs 51,5%]; ARD, 4,4% [95% CI, -2,6% to 11,3%]).

Conclusiones y relevancia. Entre los participantes de 5 a 18 años con contusión aguda, la actividad física a los 7 días de una lesión aguda en comparación con la ausencia de actividad física se asoció con un menor riesgo de síntomas persistentes post-contusión a los 28 días. Se necesita un ensayo clínico aleatorio bien diseñado para determinar los beneficios de la actividad física temprana después de una contusión aguda.