

## Artículo original

# Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones



Rosa Elena Ulloa Flores<sup>a,\*</sup>, Pablo Adolfo Mayer Villa<sup>a</sup>, Francisco de la Peña Olvera<sup>b</sup>, Lino Palacios Cruz<sup>b</sup> y Gamaliel Victoria Figueroa<sup>c</sup>

<sup>a</sup> División de Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Arete Proyectos, Ciudad de México, México

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 14 de junio de 2017

Aceptado el 27 de abril de 2018

On-line el 5 de junio de 2018

#### Palabras clave:

Conducta autolesiva

Comorbilidad

Conducta suicida

Adolescentes

### R E S U M E N

**Introducción:** El diagnóstico de lesiones autoinfligidas con fines no suicidas (NSSI) propuesto por el DSM-5 requiere estudios de validez en poblaciones diferentes de las europeas. Los objetivos del presente estudio fueron determinar la frecuencia de este diagnóstico en una muestra de adolescentes mexicanos con autolesiones y examinar las variables asociadas.

**Métodos:** Se revisaron 585 expedientes clínicos de adolescentes con historia de autolesiones que acudieron a un hospital público en la Ciudad de México entre los años 2005 y 2012. Un grupo de expertos estableció el diagnóstico según el DSM-5. Se compararon las características clínicas y demográficas de los pacientes con y sin NSSI.

**Resultados:** Se diagnosticó NSSI en 351 pacientes con autolesiones (60%). Las razones principales de que no se diagnosticaran fueron haber realizado un intento suicida —criterio A, 158 sujetos (26,87%)— o que otro diagnóstico explicara las autolesiones —criterio F, 60 sujetos (10,25%)—. El grupo con NSSI incluyó una mayor proporción de varones (el 26,5 frente al 16,2%) y de pacientes con trastornos de conducta (el 28,5 frente al 13,7%); también se observó que estos pacientes solicitaban atención psiquiátrica debido a las autolesiones con mayor frecuencia (el 31,9 frente al 14,1%). Las características clínicas asociadas incluyeron trastorno de conducta (OR = 2,51; IC95%, 1,62-3,90), trastorno de personalidad (OR = 0,56; IC95%, 0,33-0,97), hospitalización (OR = 0,23; IC95%, 0,16-0,33), síntomas depresivos (OR = 0,60; IC95%, 0,42-0,85), síntomas de ansiedad (OR = 2,08; IC95%, 1,31-3,31) y autolesionarse para influir en otros (OR = 2,19; IC95%, 1,54-3,11).

**Conclusiones:** Más de la mitad de los adolescentes con autolesiones de la población clínica cumplen los criterios diagnósticos de NSSI del DSM-5. Existen características clínicas y demográficas que pueden asociarse con este diagnóstico.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [eulloa@hotmail.com](mailto:eulloa@hotmail.com) (R.E. Ulloa Flores).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## DSM-5 Non-Suicidal Self-Injury Criteria in a Clinical Sample of Self-Harming Mexican Adolescents

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Self-injurious behaviour  
Comorbidity  
Suicidal ideation  
Adolescents

**Introduction:** The DSM-5 diagnostic criteria for non-suicidal self-injury (NSSI) needs to be validated in non-European populations. The aims of this study were to determine how common NSSI was in a sample of self-harming Mexican adolescents and examine the associated variables.

**Methods:** We examined the medical records of 585 adolescents with a history of self-injurious behaviour who attended a public hospital in Mexico City from 2005 to 2012. A group of experts established the diagnosis according to the DSM-5. The clinical and demographic characteristics of patients with and without NSSI were compared.

**Results:** NSSI was diagnosed in 351 patients (60%) with evidence of self-harm. The main reasons for not being diagnosed were a previous suicide attempt (criterion A, 158 subjects [26.87%]) and another diagnosis that better explained the self-injurious behaviour (criterion F, 60 subjects [10.25%]). The NSSI group had a higher proportion of males (26.5% vs 16.2%) and patients with behavioural disorders (28.5% vs 13.7%). These patients were also found to seek psychiatric support in relation to their self-harm more frequently (31.9% vs 14.1%). The associated clinical characteristics included behavioural disorder (OR=2.51; 95% CI, 1.62–3.90), personality disorders (OR=0.56; 95% CI, 0.33–0.97), hospital admission (OR=0.23; 95% CI, 0.16–0.33), depressive symptoms (OR=0.60; 95% CI, 0.42–0.85), anxiety symptoms (OR=2.08; 95% CI, 1.31–3.31) and self-harming to influence others (OR=2.19; 95% CI, 1.54–3.11).

**Conclusions:** More than half of the adolescents in the clinical sample with self-injury met DSM-5 criteria for NSSI. There are clinical and demographic characteristics which may be associated with this diagnosis.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La conducta autolesiva es un fenómeno cuya prevalencia en adolescentes ha ido en aumento en diferentes lugares del mundo<sup>1-4,6</sup>. Algunos estudios acerca de las características demográficas y clínicas de los pacientes con autolesiones han reportado que esta conducta se inicia a una media de edad de 13 años y es más frecuente en mujeres<sup>2,4</sup>. Los métodos más comunes de autolesión son los cortes, las quemaduras y la interferencia en la curación de heridas en las extremidades<sup>4</sup> y en más de la mitad de los casos los pacientes presentan como desencadenantes de las autolesiones los síntomas de depresión o ansiedad<sup>1-4</sup>. Las razones para solicitar atención psiquiátrica para estos pacientes incluyen la conducta autolesiva *per se*, depresión, ansiedad y alteraciones de conducta<sup>3</sup>. Los estudios que han evaluado a población clínica con autolesiones han evidenciado que los trastornos más frecuentes en sujetos con autolesiones son los trastornos ansiosos (64%) y el trastorno depresivo mayor (60%)<sup>3</sup>. Estos estudios han mostrado que un alto porcentaje de estos pacientes refieren ideación suicida o intentos suicidas<sup>1-4</sup>.

Durante la elaboración del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), se propuso la creación de la categoría diagnóstica de lesiones autoinfligidas con fines no suicidas (NSSI)<sup>5</sup>, dada su elevada frecuencia y su asociación con la conducta suicida<sup>6-9</sup>. Si bien este diagnóstico contó con validez de criterio, dado

que clínicos expertos e investigadores consideraron que los criterios incluidos en el DSM-5 reflejan el cuadro clínico observado en sus pacientes<sup>10</sup>, los estudios de campo mostraron muy baja confiabilidad temporal ( $\kappa < 0,20$ )<sup>11</sup>, por lo cual el diagnóstico se incluyó en la categoría de condiciones que requieren más estudio.

La discusión relativa a si las NSSI deben ser una categoría diagnóstica no es reciente, se han reportado casos de autolesiones desde la Antigüedad y se ha tratado las autolesiones como parte de las enfermedades mentales a partir del siglo XIX, cuando se integraron a diagnósticos como psicosis, masoquismo y trastorno límite de la personalidad, llegando hasta la propuesta de considerar una categoría diagnóstica para el DSM-IV. Si bien los conceptos de autolesiones han estado sujetos a lo que en cada época se ha considerado una conducta socialmente aceptable<sup>12</sup>, actualmente hay una prevalencia creciente de esta conducta, una clara asociación con psicopatología y con el incremento del riesgo suicida<sup>6</sup>. Por ello, la conducta más racional, como expone Zetterqvist<sup>13</sup>, es hacer investigación para determinar si los criterios de este diagnóstico se cumplen en diferentes poblaciones clínicas.

En los últimos años se han realizado diversos estudios para determinar la validez del diagnóstico al examinar por medio de escalas y/o entrevistas estructuradas la frecuencia con que una población clínica o abierta con autolesiones cumple cada uno de los criterios propuestos. En casi todos ellos se confirma su utilidad<sup>14,15</sup>, aunque se ha cuestionado la del criterio B, ya que todos los sujetos se autolesionan para cambiar sus

emociones o resolver un conflicto interpersonal<sup>16</sup>. En estos estudios se observó que el criterio E, que se refiere a las alteraciones del funcionamiento a causa de las autolesiones, se cumplía con menor frecuencia<sup>17,18</sup>, aunque este es un criterio escasamente examinado<sup>19</sup>.

El estudio de NSSI ha planteado dos problemas: el primero se relaciona con la conducta suicida, ya que algunos sujetos se autolesionan sabiendo que no se están infligiendo un daño corporal grave, pero al mismo tiempo tienen ideación suicida<sup>18,20</sup>. El segundo problema es que en la mayoría de los casos los sujetos reciben otros diagnósticos, principalmente depresión y ansiedad, lo que podría indicar que las NSSI son más un especificador de gravedad que una categoría diagnóstica.

Aunado a esto, los estudios sobre las NSSI se han realizado principalmente en países europeos y en Estados Unidos, y la información sobre la frecuencia con que se cumplen los diversos criterios diagnósticos en adolescentes de países latinoamericanos es escasa. En vista de esto, los objetivos del presente estudio fueron determinar la frecuencia de las NSSI entre los adolescentes mexicanos con autolesiones y comparar dentro de un medio hospitalario las características demográficas y clínicas de los pacientes que cumplen los criterios y los que no.

## Métodos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional; su diseño fue retrospectivo, observacional y descriptivo basado en la revisión de expedientes<sup>21</sup> del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, que es un centro de tercer nivel ubicado en la Ciudad de México, en cuyos servicios de hospitalización y consulta externa se atiende a pacientes de hasta 18 años con trastornos mentales y del neurodesarrollo provenientes de todo el país.

La muestra seleccionada consistió en adolescentes de 12-17 años que acudieron a valoración en el periodo comprendido entre 2005 y 2012 y habían presentado autolesiones al menos en 5 ocasiones durante el último año.

Para establecer el diagnóstico de NSSI según el DSM-5, un panel de 3 clínicos con al menos 4 años de experiencia revisó cada expediente y estableció por consenso si el paciente reunía cada uno de los 6 criterios (A-F). En los casos dudosos, 2 expertos con al menos 10 años de experiencia determinaron si el paciente cumplía los criterios diagnósticos de NSSI. Para el diagnóstico se decidió agrupar los criterios B y C, que hablan de las expectativas del individuo al autolesionarse y sus razones para hacerlo, codificando las razones para autolesionarse, ya que era difícil determinar a través de la revisión de expedientes si había un periodo de preocupación previo al acto autolesivo o si el paciente pensaba frecuentemente acerca de autolesionarse. No fue posible determinar si se cumplía el criterio E (interferencia significativa con el funcionamiento) debido a que el expediente no establecía si la disfunción psicosocial de los pacientes estaba asociada exclusivamente con las autolesiones. Otras variables que se registraron para su análisis fueron edad, sexo, escolaridad, diagnósticos comórbidos, antecedente de intento suicida, frecuencia y razones para autolesionarse.

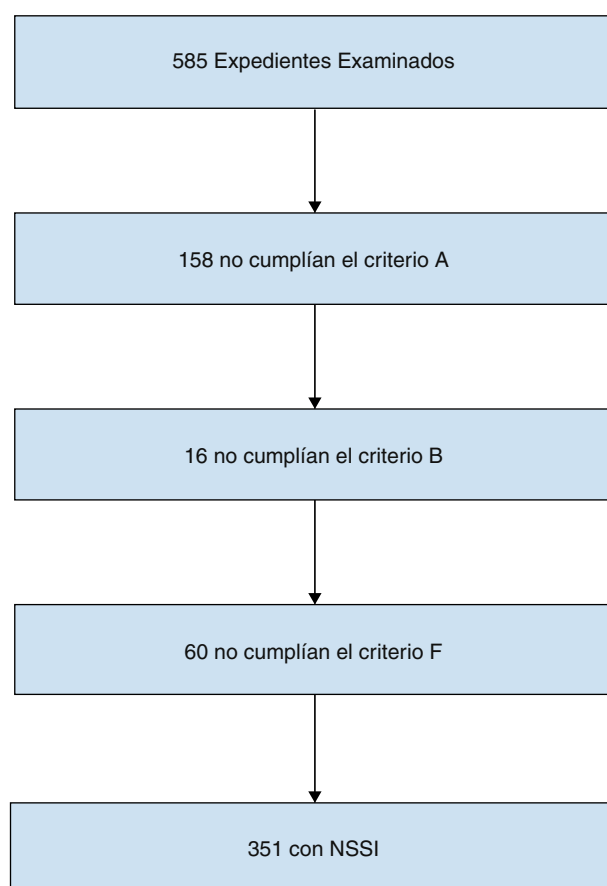


Figura 1 – Algoritmo de exclusión diagnóstica.

## Análisis estadístico

Se realizó con el programa SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences; Chicago, Estados Unidos). Se utilizó estadística descriptiva para las variables demográficas y clínicas y estadística comparativa (prueba de la  $\chi^2$  de Pearson para frecuencias y prueba de la t de Student para promedios) para evaluar las diferencias entre pacientes con y sin el diagnóstico. Se reportaron las razones de momios (*odds ratio* [OR]) sin ajustar con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) para indicar los riesgos a partir de relaciones bivariadas. La significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

## Resultados

Se revisaron 9.673 expedientes y se obtuvo una muestra de 585 adolescentes con autolesiones; la media de edad era  $14,4 \pm 1,5$  años y el 77,6% ( $n = 454$ ) eran mujeres. Se encontró que el 60% ( $n = 351$ ) cumplía criterios de NSSI del DSM-5. A los 234 pacientes restantes se los clasificó como sin NSSI pese a haber tenido más de 5 autolesiones en un periodo de 1 año (fig. 1).

La tabla 1 muestra las diferencias significativas en las características demográficas y clínicas y las razones para autolesionarse entre ambos grupos. Los pacientes del grupo con NSSI reportaron con mayor frecuencia las autolesiones como

**Tabla 1 – Diferencias significativas entre los pacientes con y sin el diagnóstico según el DSM-5**

|                                     | Con NSSI (n = 351) | Sin NSSI (n = 234) | p       | Estadístico      | OR   | IC95%     |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|---------|------------------|------|-----------|
| <i>Características demográficas</i> |                    |                    |         |                  |      |           |
| Media de edad (años)                | 14,25 ± 1,49       | 14,65 ± 1,56       | 0,002   | t = 3,09         |      |           |
| Escolaridad promedio (años)         | 7,52 ± 1,48        | 7,50 ± 1,80        | NS      | t = 0,19         |      |           |
| Varones                             | 93 (26,5)          | 38 (16,2)          | 0,004   | $\chi^2 = 8,40$  | 1,85 | 1,22-2,83 |
| No estudia/no trabaja               | 53 (15,1)          | 56 (23,9)          | 0,008   | $\chi^2 = 7,13$  | 0,56 | 0,37-0,86 |
| <i>Características clínicas</i>     |                    |                    |         |                  |      |           |
| Trastorno afectivo                  | 245 (69,8)         | 157 (67,1)         | NS      | $\chi^2 = 0,47$  | 1,10 | 0,79-1,61 |
| Trastorno ansioso                   | 51 (14,5)          | 27 (11,5)          | NS      | $\chi^2 = 1,08$  | 1,30 | 0,79-2,14 |
| Abuso de sustancias                 | 79 (22,5)          | 424 (17,9)         | NS      | $\chi^2 = 1,77$  | 1,32 | 0,87-2,01 |
| Trastorno de conducta               | 100 (28,5)         | 32 (13,7)          | < 0,001 | $\chi^2 = 17,63$ | 2,51 | 1,62-3,90 |
| Trastornos de personalidad          | 28 (8,0)           | 30 (13,0)          | 0,038   | $\chi^2 = 4,3$   | 0,56 | 0,33-0,97 |
| Hospitalizados                      | 140 (40,0)         | 173 (74,0)         | < 0,001 | $\chi^2 = 66,03$ | 0,23 | 0,16-0,33 |
| <i>Razones para autolesionarse</i>  |                    |                    |         |                  |      |           |
| Síntomas depresivos                 | 101 (28,8)         | 94 (40,2)          | 0,004   | $\chi^2 = 8,20$  | 0,60 | 0,42-0,85 |
| Síntomas ansiosos                   | 80 (22,8)          | 29 (12,4)          | 0,002   | $\chi^2 = 10,01$ | 2,08 | 1,31-3,31 |
| Influir en otros                    | 168 (47,9)         | 69 (29,5)          | < 0,001 | $\chi^2 = 19,67$ | 2,19 | 1,54-3,11 |

motivo de consulta (el 31,9 frente al 14,1%; OR = 2,85; IC95%, 1,85-4,39; p < 0,001).

## Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que el 60% de los pacientes adolescentes con autolesiones cumplían los criterios de NSSI del DSM-5. Al comparar estos hallazgos con los reportados en otros estudios de poblaciones clínicas se encuentra una mayor prevalencia del diagnóstico, probablemente debido a que el presente estudio incluyó población hospitalizada y de consulta externa, en contraste con las muestras constituidas solo por pacientes hospitalizados<sup>15</sup>. Sin embargo, otros estudios con muestras obtenidas en clínicas especializadas para pacientes con autolesiones o con trastorno límite de personalidad han reportado mayor prevalencia de este diagnóstico<sup>14,22</sup>.

En cuanto al porcentaje de sujetos que no cumplían los criterios propuestos, se observó que en la mayoría de los expedientes de sujetos clasificados como sin NSSI se documentaba ideación o intento suicida, por lo que no cumplían el criterio A. Es importante tomar en cuenta que, al tratarse de una revisión de expedientes, no fue posible determinar si los sujetos tenían ideación suicida mientras se autolesionaban: esta concomitancia se ha resaltado en estudios previos<sup>2,15,23</sup> y se ha mostrado que la ideación suicida se alterna con las autolesiones<sup>6</sup>, lo que pone en cuestión la estabilidad temporal de las NSSI y contribuye a su caracterización como un factor de riesgo de intento suicida a 1 año. La comparación entre grupos mostró una mayor proporción de varones y sujetos diagnosticados de trastornos de conducta en el grupo de pacientes con NSSI, hallazgos que contrastan con lo reportado en estudios previos en población abierta de adultos<sup>24</sup> y población clínica de adolescentes y adultos jóvenes<sup>14</sup>, en los que no se encontraron diferencias significativas por sexo. Si bien esto puede deberse a la edad y el tipo de la población estudiada, denota la necesidad de realizar más estudios sobre diferencias demográficas entre los pacientes con y sin el diagnóstico de NSSI<sup>13</sup>.

Ougrin<sup>25</sup>, al comparar a adolescentes con autolesiones con y sin conducta suicida, encontró que el trastorno de conducta

se presentó con mayor frecuencia en aquellos que se autolesionaban pero no manifestaban conducta suicida, hallazgo similar al de este estudio. Los sujetos con autolesiones han mostrado alta prevalencia de agresiones, trastornos externalizados, consumo de sustancias y dependencia de alcohol<sup>26</sup>, lo que obligaría a evaluar las autolesiones en pacientes de ambos sexos y con trastornos diferentes de la depresión y la ansiedad, que tradicionalmente se han asociado con este fenómeno. Un motivo frecuente de hospitalización es el intento suicida, por lo que creemos que la menor proporción de pacientes hospitalizados en el grupo con NSSI puede explicarse por la exclusión de este diagnóstico en estos sujetos.

Los resultados muestran que los motivos para autolesionarse que distinguen el grupo con NSSI son los síntomas depresivos, ansiosos y el influir en otros; este hallazgo coincide con lo publicado, que muestra que el acto autolesivo se realiza en respuesta a síntomas ansiosos o afectivos<sup>2</sup> y que a menudo la conducta autolesiva de los adolescentes induce cambios en sus relaciones sociales y familiares<sup>27</sup>.

Aunque no fue posible señalar a las autolesiones como causa única de disfunción en los pacientes, la mayoría de los sujetos del grupo con NSSI solicitaron consulta psiquiátrica debido a las autolesiones, por lo que se podría inferir que estos pacientes cumplen el criterio E.

La principal limitación de este estudio es que la información se obtuvo de una revisión de expedientes, lo que implica que el proceso diagnóstico de los pacientes fue heterogéneo y en algunos casos no se pudo completar la información. Sin embargo, fue suficiente para establecer que más de la mitad de los sujetos con autolesiones cumplirían los criterios diagnósticos de NSSI propuestos en el DSM-5<sup>5</sup>. Es importante hacer más estudios sobre este diagnóstico en adolescentes latinoamericanos. Probablemente las futuras investigaciones sobre el tema en pacientes de origen hispano deberán abundar en las características que pueden predecir la conducta suicida de los pacientes con NSSI, además de examinar la estabilidad diagnóstica de estos pacientes a través de estudios longitudinales y su comportamiento como un especificador de gravedad.



## Conclusiones

El presente estudio aporta información sobre la validez de esta categoría en poblaciones de origen hispano, ya que revela que más de la mitad de los sujetos con autolesiones podrían cumplir los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 y muestra las características clínicas que podrían asociarse con este diagnóstico en adolescentes mexicanos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A las Dras. Cecilia Contreras y Karina Paniagua por su apoyo en el manejo de los datos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *J Abnorm Psychol.* 2005;114:140-6.
- Csorba J, Dinya E, Ferencz E, et al. A study of Hungarian adolescent outpatients suffering from self-injurious behaviour. *Psichiatria Danubina.* 2010;22:39-45.
- García-Nieto R, Carballo JJ, Díaz de Neira Hernando M, de León-Martínez V, Baca-García E. Clinical correlates of non-suicidal self-injury (NSSI) in an outpatient sample of adolescents. *Arch Suicide Res.* 2015;19:218-30.
- Gatta M, Dal Santo F, Rago A, Spoto A, Battistella PA. Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in non-suicidal self-injured adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:2307-17.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5.ª ed. Arlington: APA; 2013.
- Nock M, Joiner TEJ, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006;144:65-72.
- Andover MS, Morris BW, Wren A, Bruzese ME. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2012;6:11.
- Plener PL, Schumacher T, Munz L, Groschwitz R. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2015;2:2.
- Mayer-Villa P, Morales-Gordillo N, Victoria-Figueroa G, Ulloa-Flores RE. Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública de Mex.* 2016;58:335-6.
- Lengel GJ, Mullins-Sweatt SN. Nonsuicidal self-injury disorder: clinician and expert ratings. *Psychiatry Res.* 2013;210:940-4.
- Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry.* 2013;170:59-70.
- Gilman SL. From psychiatric symptom to diagnostic category: self-harm from the Victorians to DSM-5. *Hist Psychiatry.* 2013;24:148-65.
- Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2015;28:9-31.
- Washburn JJ, Potthoff LM, Juzwin KR, Styer DM. Assessing DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychol Assess.* 2015;27:31-41.
- In-Albon T, Ruf C, Schmid M. Proposed diagnostic criteria for the DSM-5 of non-suicidal self-injury in female adolescents: Diagnostic and clinical correlates. *Psychiatry J.* 2013;2013:159208.
- Brausch AM, Muehlenkamp JJ, Washburn JJ. Nonsuicidal self-injury disorder: Does criterion B add diagnostic utility? *Psychiatry Res.* 2016;244:179-84.
- Odelius CB, Ramklint M. Clinical utility of proposed non-suicidal self-injury diagnosis—a pilot study. *Nord J Psychiatry.* 2014;68:66-71.
- Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlstrom O. Prevalence and function of non-suicidal self injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol.* 2013;41:759-73.
- Zetterqvist M. Nonsuicidal self-injury in adolescents: characterization of the disorder and the issue of distress and impairment. *Suicide Life Threat Behav.* 2017;47:321-35.
- Groschwitz RC. The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2015;228:454-61.
- Arigmon-Pallás JM, Jiménez-Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- Glenn CR, Klonsky ED. Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2013;43:496-507.
- Groschwitz RC, Plener PL. Zusammenhang von nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) und Suizidalität bei Jugendlichen. *Suizidprophylaxe.* 2013;40:3-7.
- Andover MS. Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. *Psychiatry Res.* 2014;219:305-10.
- Ougrin D, Zundel T, Kyriakopoulos M, Banarsee R, Stahl D, Taylor E. Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychol Assess.* 2012;24:11-20.
- Gratz KL, Dixon-Gordon KL, Chapman AL, Tull MT. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment.* 2015;22:527-39.
- Hilt LM, Nock MK, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Longitudinal study of non-suicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an inter-personal model. *J Early Adolesc.* 2008;28:455-69.