

AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTES LIMEÑOS*

Non-suicidal self-injurious and sociodemographic variables in adolescents in Lima

Norma Cabrera De la Cruz**
Investigadora Independiente, Perú

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en las autolesiones no suicidas según edad, grado y sexo; en 459 adolescentes de Lima de 12 a 17 años, quienes cursaban el nivel secundario y se les aplicó el “Cuestionario de autolesionismo en español (SHQ-E)”. Para el estudio de los datos se utilizó análisis descriptivos e inferenciales mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman y la diferencia de grupos independientes con U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis. El instrumento fue validado mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y se identificó un solo factor con adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha=.87$) y validez. Los resultados indican que el 29.8% presentó pensamientos autolesivos, el 23.3% pensamientos suicidas, y el 19.8% presentó conductas autolesivas. Se demostró que existe correlación positiva y significativa entre las variables: pensamiento y conducta autolesiva ($\rho=.77$); pensamiento suicida y conducta autolesiva ($\rho=.58$). En las características sociodemográficas, existen diferencias estadísticamente significativas en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones no suicidas, sólo según sexo; siendo las mujeres más frecuentes. El método principal de autolesión fueron los cortes en la piel (61.5%), con mayor frecuencia en las mujeres (40.7%); seguido de los golpes, siendo más frecuentes en los varones.

Palabras clave: Autolesiones no suicidas, adolescentes, variables sociodemográficas.

Abstract

The objective of the research was to determine if there are significant differences in non-suicidal self-harm according to age, grade and sex; in 459 adolescents, high school students, whose ages range from 12 to 15 years, from the city of Lima, and to whom the Self-harm questionnaire in Spanish (SHQ-E) was applied. Descriptive and inferential analyses were used to study the data using Spearman's Rho correlation coefficient and the difference of independent groups with the Mann-Whitney U and Kruskal Wallis. The instrument was validated by exploratory factor analysis (EFA) and a single factor with adequate levels of reliability ($\alpha = .87$) and validity was identified. The results indicate that 29.8% presented self-injurious thoughts, 23.3% suicidal thoughts, and 19.8% presented self-injurious behaviours. It was shown that there is a positive and significant correlation between the variables: self-injurious thinking and behaviour ($\rho = .77$); suicidal thinking and self-injurious behaviour ($\rho = .58$). In the sociodemographic characteristics, there are statistically significant differences in self-injurious thoughts, suicidal thoughts and non-suicidal self-injurious thoughts, only according to sex; women being more frequent. The main method of self-injury were skin cuts (61.5%), with greater frequency in women (40.7%); followed by blows, being more frequent in men.

Keywords: Non suicidal self-injury, Sociodemographic variables, Teenagers.



Cualquier uso que se haga de este artículo debe incluir: Autor / Título original de la publicación / ISSN.

* Artículo basado en tesis de Licenciatura

** Psicóloga. normacabrera@unife.pe. <https://orcid.org/0000-0002-7759-7082>

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo único y formativo en el desarrollo del ser humano, comprendida entre los 10 y 19 años de edad; acontece después de la niñez y antes de la adultez, convirtiéndose en una etapa de transición en la que se experimentan diversos cambios físicos, emocionales y sociales. Esta etapa evolutiva constituye riesgos importantes, que interfieren en su desarrollo futuro, donde el contexto social cumpliría un rol importante (Iglesias, 2013; Papalia, Feldman & Martorell, 2012; Viejo & Ortega, 2015). Entre los riesgos se encuentran, la exposición a signos de pobreza, diversos tipos de abuso y violencia; son algunos de los factores que contribuyen a que sean vulnerables a problemas de salud mental, pudiendo presentar trastornos a nivel emocional, comportamental, alimentario, psicosis, suicidio, uso de sustancias tales como alcohol, drogas, promiscuidad sexual y también es importante mencionar a las autolesiones (OMS, 2018).

Las autolesiones no suicidas (ANS) se han convertido en una de las preocupaciones actuales que amenaza la salud mental del adolescente, y en los últimos años ha cobrado mayor protagonismo entre los investigadores clínicos y sociales, debido a que la prevalencia de estas conductas se ha ido incrementando en adolescentes de la comunidad (Mollá et al., 2015). Por mucho tiempo han estado asociadas a la presencia de algún trastorno mental, principalmente del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) o del comportamiento parasuicida (Villarreal et al., 2013); sin embargo, hoy en día la situación es totalmente diferente; ya que, no son raras, ni son exclusivos de personas con psicopatologías (Jans et al., 2018).

En la literatura científica, se han documentado una variedad de términos para las ANS, entre ellos: autoagresión, autolesión, auto-autoagresión deliberada, conducta autolesiva, comportamientos parasuicidarios, conductas autodestructivas, comportamiento autolesivo, violencia autodirigida, lesiones autoinfligidas, autoagresión deliberada y la más reciente nominación descrita en la quinta versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (APA, 2013), “Autolesiones No Suicidas”, cuyo término en inglés “Non suicidal self-injury” (NSSI), como una nueva entidad diagnóstica (Frías et al., 2012; González et al., 2016).

Ante la falta de consenso en su conceptualización, las ANS han sido consideradas como un constructo complejo en cuanto a definición, características y funciones (Andover, Morris, Wren, & Bruzzese, 2012; Frías et al., 2012; Mollá et al., 2015). Por lo que, inicialmente existían dos posturas que la definían, una llevada a cabo por investigadores europeos y australianos; y, la otra desarrollada por estudios norteamericanos y canadienses.

Ambas posturas coinciden “en que son conductas de daño contra sí mismo, realizadas de manera deliberada, con resultado no fatal e incluyen conductas de cortes, quemaduras, y golpes” (González et al., 2016); y difieren, en la intencionalidad oculta y si son actos sancionados a nivel social. Los investigadores europeos defienden una descripción únicamente conductual, independientemente de la motivación oculta en ella; es decir, ante la existencia o no de una intención suicida; y lo consideran actos sancionables culturalmente (Frías et al., 2012; Hawton, Rodham, Evans, & Weatherall, 2002).

En contraposición, los principales investigadores norteamericanos mantienen una descripción más restringida y propositiva de la conducta autolesiva; definiéndola como actos no sancionados culturalmente e implican solo aquellos actos de auto daño en ausencia de una intención suicida, constructo parecido al descrito por el DSM-5 (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Tal es así, que recientemente las ANS han sido incorporadas en el DSM-5 como una nueva afección; específicamente en la sección III del manual que contiene “Medidas y modelos emergentes”, con el título de “Afecciones que necesitan más estudio” (APA, 2013). Implicando así, un gran avance para su diagnóstico y comprensión clínica, cuya consolidación como una entidad independiente dependerá que en las futuras versiones del DSM se reafirme su diagnóstico; y ello se conseguirá al aplicar estos criterios a la práctica clínica y a la investigación (Vega et al., 2018).

Las autolesiones no suicidas son aquellas conductas de daño, en las que el adolescente se infringe lesiones en el propio cuerpo de manera deliberada, en ausencia de una intención suicida (Fleta, 2017). En cuanto al sexo, diferentes investigadores señalan

una mayor frecuencia en las mujeres (Gallegos, 2017; González et al., 2016; Jans et al., 2018) con una tasa que abarca desde 1.5 a 3 veces más que en los hombres (Whitlock et al., 2006). Los adolescentes se autolesionan de manera frecuente a través de cortes en la piel, ejecutados con utensilios filosos, en las muñecas, antebrazos, abdomen y piernas; se ha reportado también, los golpes y las quemaduras como métodos preferidos. Entre los menos empleados se encontraron: la inserción de objetos bajo la piel, rascarse en exceso, morderse, arrancarse el cabello, arañarse, pellizcarse y envenenarse. La mayoría de los casos utilizan diferentes métodos, las mujeres prefieren métodos que involucren ver sangre, como los cortes y rascarse de manera grave; mientras que los hombres, tienden a golpearse o quemarse (Manca et al., 2013; Sornberger et al., 2012; Villarroel et al., 2013). Entre las principales motivaciones se hallaron, como estrategia de regulación emocional, el control de impulsos y llamar la atención de los demás (Flores-Soto et al., 2013). En cuanto a la edad de inicio se ha reportado que abarca desde los 10 años hasta los 15; y en la mayoría de los adolescentes, la conducta tiende a disminuir hacia los 17 años, resolviéndose espontáneamente cuando se convierten en adultos jóvenes (Llul et al., 2017; Moran et al., 2012; Sánchez-Sánchez, 2018). Por lo que, estas conductas son infrecuentes después de los 30 años (Herpertz, 1995; Villarroel et al., 2013).

Dado que, las ANS se han convertido en un problema que incluye diversos factores tanto sociales como individuales. Entre los factores de riesgo a nivel social se encuentran: el ambiente familiar conflictivo, la violencia intrafamiliar, el abandono emocional, el apego inseguro, la presión de grupo, el abuso sexual, los conflictos con sus pares, los problemas de pareja y el estrés escolar (Fleta, 2017; Flores-Soto, 2016; Gratz et al., 2012; Ulloa et al., 2013; Villarroel et al., 2013). También se ha reportado el haber sufrido bullying en la escuela durante la infancia o adolescencia temprana (Carballo & Gómez, 2017; Gonzales et al., 2016), con sus respectivas variantes actuales como el sexting y el cyberbullying (Albores-Gallo et al., 2014; Villalobos, 2013). Los factores individuales: el temperamento difícil, caracterizado por una alta reactividad a los estímulos emocionales, una sensibilidad intensificada, la sobrepresencia de emociones negativas de difícil

manejo, baja sociabilidad y una mayor vulnerabilidad para desarrollar dificultades en situaciones que demandan mucho estrés (Buss, 1995). Así también, los rasgos de personalidad como la impulsividad, la baja mentalización y la fuerte autoexigencia o perfeccionismo (Sánchez – Sánchez, 2018).

Cabe mencionar que la conducta autolesiva es estable y perdura en el tiempo, asociada a un importante deterioro funcional en el adolescente; tal es así que, el 63% de los casos continúan realizándolo después de un año de haber empezado (Moran et al., 2012). El curso de las ANS es heterogéneo en cada adolescente, existen diversos factores que podrían explicar por qué algunos se autolesionan de manera puntual y otros de manera recurrente (Fox et al., 2015; Nakar et al., 2016); factores que podrían estar relacionados con las características propias de la autolesión como el método y la función (Klonsky & Olin, 2008).

Para observar la gravedad del problema se debe de tener en cuenta que las autolesiones realizadas de manera recurrente desencadenan consecuencias negativas en el adolescente tales como: lesiones físicas, infecciones, hospitalizaciones o la muerte accidental (Vega et al., 2018). Por lo que, constituyen predictores importantes de posibles intentos suicidas; superando a la depresión y a los conflictos familiares; multiplicando por 3 el riesgo de consumar un suicidio en el futuro (Jans et al., 2018). Cabe destacar que el suicidio es considerado como la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años (OMS, 2018); por lo que se considera a las ANS un problema importante de salud pública en todo el mundo (Flores-Soto et al., 2017; Sánchez-Sánchez, 2018), con evidentes consecuencias en la persona, su entorno familiar y su contexto social (Carballo & Gómez, 2017).

Actualmente el 4% de la población general ha incurrido en autolesiones, especialmente en la adolescencia. Investigaciones en diferentes contextos culturales indican que el 13 al 45% de adolescentes de la comunidad se han autolesionado al menos una vez en la vida (Fleta, 2017; Herpertz, 1995; Villarroel et al., 2013). Un estudio europeo en 11 países reveló que el 27,6% de los adolescentes de la comunidad se han autolesionado al menos una vez en la vida; de los cuales, el 7,8% lo realizaban de manera recurrente

(Brunner et al., 2014). En Inglaterra y Escocia se reportó que 1 de cada 130 adolescentes puede autolesionarse (Fleta, 2017). En España, el 32,7% de estudiantes ha incurrido en autolesiones, mayor a 5 episodios a lo largo de la vida (Vega et al., 2018). En Asia, el 15% de adolescentes chinos de Hong Kong se ha habido autolesionado; y estas conductas eran repetitivas en estudiantes que presentaban mayores problemas emocionales y de control de impulsos en comparación con los que realizaban autolesiones episódicas (You et al., 2011).

En América del Norte, específicamente en EE.UU. un estudio evidenció que el 17% de los estudiantes se había autolesionado; de los cuales el 75% de los casos lo realizaba de manera recurrente (Whitlock et al., 2006). En América Latina, un estudio mexicano desarrollado por Albores-Gallo et al. (2014) indicó que el 17,1% de adolescentes se había autolesionado al menos una vez en la vida, siendo las mujeres las más frecuentes. En Chile el 19,2% de los estudiantes se autolesionaban principalmente a través de cortes en la piel, y la mayoría lo realizaba principalmente para regularse emocionalmente (Roizbla et al., 2011).

En el Perú, la realidad no es ajena a la problemática estudiada, existe consenso entre psiquiatras especializados en el tratamiento de niños y adolescentes, quienes han observado el incremento exponencial de las ANS, considerándolas como una patología que va cobrando cada vez mayor importancia en las atenciones ambulatorias de salud mental (Castro, 2014). Rospigliosi (2010) en un estudio en adolescentes de Lima, determinó que el 27,4% se había autolesionado al menos una vez en la vida o lo continuaba haciendo; siendo el método principal los cortes en la piel. Estas conductas estaban relacionadas a factores de tipo social y psicológico entre ellas: los conflictos con el sexo, la insatisfacción con el cuerpo, las dificultades en la familia y la sociedad. Asimismo, una investigación en estudiantes arequipeños realizada por Gallegos (2017) reportó una prevalencia del 27,9%, cuyo método principal fueron los cortes, practicados regularmente por mujeres. Entre los principales desencadenantes indicó a las dificultades en la familia y la repercusión del estado del ánimo.

Por otro lado, la utilización de instrumentos validados en un país, no pueden ser empleados en otro, debido a que cada contexto posee sus propias características; así se haya verificado de manera eficiente las propiedades psicométricas, no implica que vaya a tener el mismo desempeño en otra cultura. Hoy en día vivimos en entornos de cada vez más multiculturales y multilingües; por este motivo, se hace necesario realizar la adaptación de los materiales psicológicos utilizados en otras culturas (Fernández, Pérez, Alderete, Richaud & Fernández, 2010). Por lo que, el objetivo final del instrumento adaptado es que alcance el mayor grado de similitud, comparado con el instrumento original; de acuerdo a características lingüísticas, culturales, constructo y, sobre todo, de las propiedades métricas (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

De acuerdo a lo expuesto, la investigación que a continuación se detalla tiene como finalidad principal determinar la existencia de diferencias significativas en las autolesiones no suicidas según variables sociodemográficas (edad, sexo y grado) en adolescentes de Lima Este. Asimismo, se determinará la existencia de diferencias significativas en los pensamientos autolesivos y pensamientos suicidas según variables sociodemográficas de la muestra de estudio.

MÉTODO

La investigación es de tipo cuantitativa, de metodología no experimental, diseño descriptivo – comparativo; por lo que, se describirá las autolesiones no suicidas presente en los adolescentes y se comparará según variables sociodemográficas como edad, sexo y grado de estudio. De corte transversal, porque se aplicará el instrumento una sola vez en la muestra de estudio (Kerlinger & Lee, 2002).

INSTRUMENTO

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la versión española del “Self Harm Questionnaire (SHQ-E)”, creada por Ougrin y Boege (2013) en Inglaterra; y adaptada al español por García-Mijares et al. (2015), en población mexicana. Se obtuvo el consentimiento de los autores que adaptaron el instrumento al español, para su aplicación en el estudio el “Cuestionario de Autolesionismo en español (SHQ-E)”.

El “Cuestionario de autolesionismo en español (SHQ-E)”, consta de 15 ítems, las tres primeras son de tamizaje para determinar la presencia de pensamientos y conductas autolesivas; y los ítems restantes describen aspectos específicos de la autolesión. Nos informa sobre el último episodio, el método, la motivación, la vivencia durante la autolesión, la finalidad, el consumo de sustancias durante el acto, planeación, gravedad, consecuencias y ejecución del mismo y comunicación de la conducta a otra persona (García-Mijares et al., 2015).

En cuanto a las propiedades métricas del instrumento original “Self Harm Questionnaire (SHQ)”, éstas fueron halladas en 100 adolescentes ingleses de 12 a 17 años, reclutados de consultorios psiquiátricos ambulatorios y de hospitalización. Las evidencias de validez muestran una sensibilidad para detectar autolesiones del .95, IC 95% [.49 - .90] y una especificidad del .35, IC 95% [.39 - .62]; que fueron evaluados comparando los resultados del SHQ con la autolesión registrada en las historias clínicas. El valor predictivo se evaluó a través de la revisión de los registros clínicos de episodios adicionales de autolesión después de tres meses (Ougrin & Boege, 2013).

En relación a, las propiedades métricas del “Cuestionario de Autolesionismo en español (SHQ-E)”, y su validación en población mexicana, se empleó una muestra de 106 adolescentes de 11 a 17 años; con una media de 14.60, reclutados de consultorios externos de la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” de la ciudad de San Luis Potosí, entre octubre del 2013 y marzo del 2014. En relación al sexo, el 36.79% eran hombres y 63.21% mujeres; de acuerdo a la escolaridad, 23.58% se encontraban en primaria, 62.26% en secundaria y 14.15% en bachillerato. A los participantes se les descartó antecedentes de discapacidad intelectual, trastornos generalizados del desarrollo o psicosis; por lo que éstos se encontraban en seguimiento por trastornos afectivos, trastornos del comportamiento o ansiedad por al menos tres meses antes del inicio del estudio. Las evidencias de validez a través del estudio de sensibilidad del SHQ-E para detectar autolesiones fue de 97.96%, con una especificidad de 54.39%, con un valor predictivo positivo de 64.86% y el valor predictivo negativo de

96.88%. Las evidencias de confiabilidad muestran un alfa de Cronbach de .96, IC 95% (.95 - .96) y una estabilidad temporal a tres meses de .97, IC 95% (.95 - .98), $p < .001$ (García- Mijares et al., 2015).

PARTICIPANTES

El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional, debido a que se determinó la muestra según propio criterio, aunque siempre con la intención de tener una muestra representativa de la población (Hueso & Cascant, 2012). El número de participantes fue calculado mediante el programa GPower (versión 3.1.9.2), tomando en consideración una hipótesis de dos colas, un tamaño del efecto del .20 (García-Mijares et al., 2015), con un error Alfa de .01 y un poder de .95.

La muestra constó de 459 adolescentes de 12 a 17 años de edad, quienes se encontraban cursando el 1^a al 5^a grado del nivel secundario de una institución educativa pública de un distrito de Lima Este. En la tabla 1, se aprecia que la mayoría de los participantes son varones (56.2%), y se encuentran entre los 14 y 15 años (21.1% y 23.5% respectivamente) y se identificó al quinto grado como el aula de mayor número de alumnos participantes del estudio (21.1%).

Tabla 1
Distribución de la muestra

Variables	F	%
Sexo		
Mujer	201	43.8
Varón	258	56.2
Grado		
Primero	87	19.0
Segundo	89	19.4
Tercero	96	20.9
Cuarto	90	19.6
Quinto	97	21.1
Edad		
12 años	57	12.4
13 años	89	19.4
14 años	97	21.1
15 años	108	23.5
16 años	84	18.3
17 años	24	5.2
Total	459	100.0

PROCEDIMIENTO

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del director de la institución educativa donde se llevó a cabo la investigación, explicando los objetivos del estudio y la participación de los alumnos. Posteriormente, en una reunión con los padres de familia, se informó de la naturaleza de la investigación, los riesgos y beneficios de la misma; y teniendo en cuenta los aspectos éticos se otorgó el consentimiento informado respetando la voluntad de los participantes de la investigación. Se resaltó la confidencialidad y el anonimato de la evaluación; por lo que, leyeron y firmaron el consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Se administró el instrumento “Cuestionario de Autolesionismo en Adolescentes (SHQ-E)”, a los participantes por única vez, durante el horario de tutoría.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25, para la tabulación de las respuestas se utilizó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencias y porcentajes. Además, se analizó la normalidad de la muestra por medio de estadístico Kolgomorov Smirnov (K-S), para la

correlación de variables se utilizó Rho de Spearman, y en el caso de la diferencia de grupos independientes se utilizó U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis. Por otro lado, para el análisis del instrumento se trabajó mediante análisis factorial exploratorio, considerando el criterio de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett para dicho análisis.

RESULTADOS

Se determinó las propiedades psicométricas del “Cuestionario de Autolesionismo en Adolescentes (SHQ-E)”; las evidencias de validez, indican que la muestra posee una medida adecuada mediante Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .73, lo cual es aceptable y el test de esfericidad de Bartlett $\chi^2=715.52$ a un nivel altamente significativo ($p<.001$), lo que demuestra que es adecuada para efectuar el análisis factorial.

En la tabla 2, se analiza la estructura factorial del “Cuestionario de Autolesionismo en Adolescentes (SHQ-E)”, y el propio valor o autovalor de cada factor, para lo cual se aplicó Análisis Factorial Exploratorio (AFE), los resultados muestran una solución factorial que incluye un solo factor claramente definido, el cual explica el 70.29% de la varianza total de los datos y evidencia un autovalor igual a 2.40.

Tabla 2
Solución factorial y varianza total del Cuestionario de Autolesionismo en español.

Componentes	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2.40	80.00	80.00	2.10	70.29	70.29
2	.35	11.87	91.87			
3	.24	8.12	100.00			

En la tabla 3, se aprecia la saturación de los ítems en el factor del instrumento para la detección de autolesionismo en adolescentes. Según, Carretero-Dios y Pérez (2005), refieren que los pesos factoriales

deben ser mayores a .30; por lo que, este será nuestro punto de referencia para considerar apropiadas las saturaciones de los ítems con el factor, mostrando valores aceptables.

Tabla 3

Matriz de configuración factorial de los ítems y la correlación ítem test del "SHQ-E".

	Ítems	Componentes	Comunalidad (h ²)	M	DE	Correlación ítem-test	α si el elemento se ha suprimido
Self-Harm	1	.886	.785	1.43	.769	.789	.793
Questionnaire	2	.774	.599	1.34	.707	.719	.853
	3	.851	.725	1.29	.654	.77	.812

Índice de consistencia interna: Alfa de Cronbach =.873

El análisis de confiabilidad se realizó por el método de consistencia interna mediante el estadístico Alfa de Cronbach y se identificó que el instrumentó posee adecuados niveles de fiabilidad ($\alpha = .87$).

En la tabla 3 se muestra que todos los ítems superaron los niveles mínimos de confiabilidad de valores de correlación ítem test mayor a .20 (Hogan, 2004).

En los resultados descriptivos se aprecia que el 29.8% de los participantes presentó pensamientos

autolesivos, el 23.3% presentó pensamientos suicidas; de los cuales el 59.6% y 60.7% fueron mujeres respectivamente. En cuanto a las conductas autolesivas se presentó en el 19.8% de la muestra, con un mayor porcentaje en las mujeres 53.9%.

En la tabla 4, de los 91 adolescentes que presentaron conductas autolesivas las mujeres representan el 53.9%, mientras que los varones representan el 46.1%. Se identifica que el 68.1 % se ha lastimado una vez, el 19.8% se ha lastimado de dos a cuatro veces y el 12.1% de la muestra se ha lastimado más de 5 veces.

Tabla 4

Adolescentes que se han lastimado a propósito

Conducta autolesiva	Mujeres		Varones		Total	
	F	%	f	%	F	%
No	152	33.1	216	47.1	368	80.2
Si	49	10.7	42	9.1	91	19.8
Total	201	43.8	258	56.2	459	100.0
Frecuencia de conducta Autolesiva						
Sí, una vez	32	35.2	30	32.9	62	68.1
Sí, dos, tres o cuatro veces	8	8.8	10	11	18	19.8
Sí, cinco o más veces	9	9.9	2	2.2	11	12.1
Total	49	53.9	42	46.1	91	100

En cuanto, a los resultados inferenciales de correlación, entre las variables, pensamiento autolesivo, pensamiento suicida y conducta autolesiva, se realizó el análisis de normalidad a cada variable para verificar el tipo de distribución de los datos por

medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de la significación de Lilliefors, hallándose una distribución no paramétrica ya que el valor de significancia es menor que $p < .05$.

Por consiguiente, se utilizó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman para la correlación entre las variables Pensamiento Autolesivo, Pensamiento Suicida y Conducta Autolesiva,

comprobándose que existe correlación positiva y estadísticamente significativa entre las 3 variables de estudio (Tabla 5).

Tabla 5

Análisis de correlación entre las dimensiones del Self-Harm Questionnaire para la detección de autolesionismo en adolescentes

Variables	Pensamiento Autolesivo		Pensamiento Suicida	
	Rho	P	Rho	p
Conducta Autolesiva	.768	.000	.576	.000

En el análisis de diferencia de grupos independientes según variables sociodemográficas, se realizó el análisis de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) en las variables pensamiento autolesivo, pensamiento suicida y conducta autolesiva según sexo, grado y edad. Se identificó que no existe normalidad y que presentan una distribución no paramétrica ($p < .05$); por lo que, se utilizarán U de Mann-Whitney para dos grupos independientes y el estadístico Kruskal Wallis para el análisis de las diferencias de más de dos grupos independientes.

En la tabla 6, la prueba Kruskal Wallis muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en los pensamientos autolesivos según grado ($p = .96$), ni edad ($p = .43$); sin embargo, en la tabla 7 la prueba U de Mann Whitney evidencia que si existen diferencias significativas ($p < .05$) respecto al sexo,

identificándose a las mujeres ($x = 253.78$) con mayor rango promedio a diferencia de los varones ($x = 208.57$).

Respecto, a los pensamientos suicidas, se encontró que no existen diferencias significativas ($p > .05$) según grado ($p = .48$), ni edad ($p = .18$); sin embargo, si existen diferencias significativas ($p < .05$) respecto al sexo, identificándose a las mujeres ($x = 249.19$) con mayor rango promedio a diferencia de los varones ($x = 212.19$). Por último, en cuanto a, la conducta se halló que no existen diferencias significativas ($p > .05$) según grado ($p = .60$), ni edad ($p = .68$); sin embargo, si existen diferencias significativas ($p < .05$), según el sexo, identificándose a las mujeres ($x = 239.08$) con mayor rango promedio a diferencia de los varones ($x = 220.16$).

Tabla 6
Análisis de diferencias significativas de las variables según edad y grado

Variable Sociodemográfica	N	Pensamiento Autolesivo			Pensamiento suicida			Conducta Autolesiva				
		Rango	Promedio	X ²	P	Rango	Promedio	X ²	P	Rango	Promedio	X ²
Primer año	87	232.60	.572	.966	228.02	3.464	.483	233.63	2.718	.606		
Segundo año	89	224.18			213.84			223.19				
Tercer año	96	228.49			233.75			221.58				
Cuarto año	90	229.22			235.90			230.77				
Quinto año	97	235.22			237.42			240.61				
12	57	216,48	5.901	.434	208.65	8.756	.188	217.03	3.966	.681		
13	89	228,00			210.62			224.82				
14	97	224,67			233.07			228.51				
15	99	224,21			235.50			219.67				
16	84	218,92			225.40			227.16				
17	24	271,83			242.04			255.77				

Tabla 7
Análisis de diferencia significativa de las variables según sexo

Variable	Sexo	N	Rango promedio	Rango promedio	U	p
Pensamiento Autolesivo	Varones	258	208,57	53185,50	20545.500	.000
	Mujeres	201	253,78	51010,50		
Pensamiento Suicida	Varones	258	212.19	54109.50	21469.500	.000
	Mujeres	201	249.19	50086.50		
Conducta Autolesiva	Varones	258	220.16	54109.50	23501.000	.029
	Mujeres	201	239.08	50086.50		

Referente a, los resultados descriptivos de la conducta autolesiva, el 38.5% mencionan haberse lastimado por última vez hace más de un año, el 25.3% en el último año y el 23.1% en el último mes, mientras que el 13.2% se han lastimado en las últimas 24 horas y en la última semana. De acuerdo, al método de autolesión, el 61.5% se cortó la piel, el 33% empleó otros métodos, el 2.2% tuvieron una sobredosis o tomaron veneno, y el 3.3% se cortaron

la piel y tuvieron una sobredosis o tomaron veneno. Entre otros métodos; la mayoría se realizó golpes, también se hallaron: el rascarse, arañarse, pellizcarse, arrancarse el cabello y morderse. En relación al sexo, los participantes que se cortaron la piel el 40.7% fueron mujeres; mientras que la mayoría de los participantes que emplearon otras formas de lastimarse son varones (23.1%) (Tabla 8).

Tabla 8

Adolescentes que reportan el método de cómo se lastimaron por última vez.

Respuestas	Mujer		Varón		Total	
	F	%	f	%	F	%
Te cortaste la piel	37	40.7%	19	20.9%	56	61.5%
Tuviste una sobredosis o tomaste veneno	1	1.1%	1	1.1%	2	2.2%
Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno	2	2.2%	1	1.1%	3	3.3%
Hiciste algo más	9	9.9%	21	23.1%	30	33.0%
Otal	49	53.8%	42	46.2%	91	100.0%

En cuanto a los pensamientos previos a la autolesión, el 47.3% manifestaron haber pensado en lastimarse debido a problemas familiares, el 6.6% problemas escolares, 6.6% problemas de pareja, 2.2% problemas con la policía, el 25.3% pensaron en varios problemas simultáneamente y el 8.8% en algún otro problema, entre ellos: los problemas económicos, la baja autoestima, la presión de grupo y la curiosidad.

En relación a los sentimientos experimentados antes de la autolesión, el 46.2% manifestaron haber sentido otro sentimiento, entre soledad, frustración y culpa; el 20.9% enojo, 16.5% tristeza, 7.7% preocupación, 4.4% tensión, 2.2% excitación, 1.1% desorientación y 1.1% miedo. Los sentimientos experimentados posteriores a la autolesión fueron: el 23.1% sintieron alivio, el 22% tristeza, 19.8%

preocupación, con un 2.2 % cada una excitación, tensión y otro sentimiento negativo; y el 23.1% varios sentimientos negativos simultáneamente.

De acuerdo a la vivencia emocional de la autolesión, el 54.9% manifestaron haberse sentido igual, el 35.2% se sintieron mejor y el 9.9% se sintió peor.

Acerca del motivo de la última autolesión, en la tabla 9 se visualiza que el 33% deseaban dejar de sentirse mal y el 16.5% deseaban morir; en ambas motivaciones fueron más frecuentes las mujeres. El 14.3% autocastigarse, 14.3% sentirse mejor, 8.8% mostrarle a alguien más cómo se sentían y 7.7% evitar hacer algo más; siendo más frecuentes en varones en estas motivaciones.

Tabla 9*Adolescentes que reportan lo que querían lograr cuando se lastimaron según sexo*

Respuestas	Mujer		Varón		Total	
	F	%	f	%	F	%
Morirte	10	11.0%	5	5.5%	15	16.5%
Autocastigarte	6	6.6%	7	7.7%	13	14.3%
Mostrarle a alguien más cómo te sentías	3	3.3%	5	5.5%	8	8.8%
Dejar de sentirte mal	20	22.0%	10	11.0%	30	33.0%
Evitar hacer algo más	1	1.1%	6	6.6%	7	7.7%
Sentirte mejor	6	6.6%	7	7.7%	13	14.3%
Conseguir que otros hicieran algo	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
Conseguir detener a otros de hacer algo	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
Algo más	1	1.1%	2	2.2%	3	3.3%
Total	49	53.8%	42	46.2%	91	100.0%

El 11% de los participantes ingirieron alcohol cuando se lastimaron, el 1,1% drogas y el 2.2% drogas y alcohol. De acuerdo, al tiempo que pasaron pensando en la conducta antes de autolesionarse por última vez; el 25.3% pasó minutos, el 25.3% días, el 20.9% meses y 13.2% semanas. Asimismo, se observa, que el 15.4% planificó parcialmente la conducta en su última autolesión y 2.2% lo planificó detalladamente.

En cuanto a, la presencia de comunicación de la última autolesión, el 22% comunicaron a alguien conocido antes de realizar la conducta, y el 36.3% después de ejecutarla; en ambos la mayoría lo hicieron con sus pares.

DISCUSIÓN

En la investigación se determinaron las propiedades psicométricas del “Cuestionario de Autolesionismo en español (SHQ-E)”, en la muestra analizada. Las evidencias de validez se obtuvieron mediante el análisis por estructura interna, bajo la metodología de Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con un valor Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .732 y una varianza de 70.293; lo cual indica que el instrumento posee un solo factor o dimensión. En contraste, los creadores del instrumento y quienes lo adaptaron al español, determinaron la validez a través del estudio de sensibilidad y especificidad; ambos reportaron valores aceptables, hallados en

muestras clínicas (García- Mijares et al., 2015; Ougrin & Boege, 2013). Por lo tanto, es la primera vez que se analiza la validez por estructura interna del instrumento bajo la metodología de Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y en muestra comunitaria.

Además, se identificó que posee fiabilidad basada en consistencia interna por el método de alfa de Cronbach ($\alpha = .87$), situación semejante con el estudio de García- Mijares et al. (2015), quienes realizaron la adaptación de la prueba al español, con un $\alpha = .96$. Pese a la diferencia en la muestra en que se aplicó el instrumento (García- Mijares et al., 2015; Ougrin & Boege, 2013) el “Cuestionario de Autolesionismo en español” en nuestra población ha presentado características métricas de forma moderada en la búsqueda de autolesiones en adolescentes de la comunidad.

Acerca de los resultados, el 29.8% de los participantes presentó pensamientos autolesivos; de los cuales, el 59.6% fueron mujeres. Similares resultados fueron hallados por Gallegos (2017) quien determinó que el 34.9% de estudiantes arequipeños presentaron pensamientos autolesivos y las mujeres obtuvieron un mayor porcentaje 62.9%. Asimismo, Martínez-Falero (2015) identificó que el 30.6% de estudiantes españoles manifestaron pensamientos autolesivos y el 56.7% fueron mujeres.

El 23.3% de los participantes presentaron pensamientos suicidas y las mujeres representaron el 60.7%; porcentaje mayor, a lo reportado por Mayer et al. (2016) quienes establecieron que el 7.6% de adolescentes mexicanos manifestaron pensamientos suicidas, con mayor frecuencia en las mujeres.

Respecto a, la conducta autolesiva, el 19.8% de los adolescentes han incurrido en autolesiones al menos una vez a lo largo de la vida. Este hallazgo guarda relación con lo reportado por diferentes investigaciones; tales como, Brunner et al. (2014) quienes realizaron un estudio con adolescentes europeos provenientes de 11 países y establecieron que el 27.6% se habían autolesionado al menos una vez en la vida (desde 17.1% en Hungría hasta el 38.7% en Francia). En Asia, You et al. (2011) reportaron que el 15% de adolescentes chinos de Hong Kong de escuelas secundarias se habían autolesionado. Lloyd-Richardson et al. (2007) en EE.UU. encontraron que el 46.5% de escolares del nivel secundario habían incurrido en algún tipo de autolesión en el último año. En relación al sexo, la investigación identificó que el 53.9% fueron mujeres, coincidiendo con lo reportado en América Latina; tales como, Albores-Gallo et al. (2014) en un estudio mexicano determinaron que el 17.1% de adolescentes presentaron autolesiones y las mujeres representaron el 72.5%. En Ecuador, Arciniegas (2016) identificó que el 29.01% de estudiantes de secundaria se habían autolesionado, de éstos el 76.6% eran mujeres. En nuestro país, Gallegos (2017) reveló que el 27.9% de escolares arequipeños habían incurrido en autolesiones y las mujeres presentaron un mayor porcentaje 60.4%.

En cuanto, al número de autolesiones, el 12.1% de los participantes mencionan haberse lastimado más de 5 veces. Esto es semejante a lo reportado por: Arciniegas (2016) en el Ecuador, describió que el 23.07% de estudiantes se autolesionaron 5 episodios en el último año. Así también, Albores-Gallo et al. (2014) en México, resaltaron que el 12.6% de los estudiantes que se autolesionaban habían realizado 5 episodios en el último año. Por lo que, el número de episodios de por lo menos 5 en el último año es relevante para realizar un diagnóstico de ANS según el DSM-5, tal como lo describe en el criterio A (APA, 2013). Cabe mencionar, que existen diversos factores que podrían explicar por qué algunos adolescentes se autolesionan de manera

puntual y otros de manera recurrente (Fox et al., 2015; Nakar et al., 2016); y éstos podrían estar relacionados, al método empleado y la función que desempeñaría la autolesión en el adolescente (Klonsky & Olino, 2008). A mayor recurrencia los adolescentes muestran mayores problemas de regulación emocional, bajo rendimiento académico, dificultades en la generación de relaciones interpersonales y un estilo atribucional negativo (Castro et al., 2014; Gonzales et al., 2016; Sanjuán y Magallares, 2006).

Referente a, la correlación entre las variables, pensamiento autolesivo y conducta autolesiva, el estudio evidenció una $\rho=.768$; mostrando así una alta correlación y estadísticamente significativa. Lo cual resalta que, ante la presencia de pensamientos autolesivos, existe una alta relación a que se desencadene una conducta autolesiva. Similar a lo hallado por Martínez- Falero (2015) quien determinó una correlación de $r=.568$ entre los pensamientos autolesivos y la autolesión, en adolescentes españoles. Por otro lado, la correlación entre los pensamientos suicidas y la conducta autolesiva fue de $\rho=.576$; por lo que, existe una relación moderada entre las dos variables. Esto es acorde a, lo mencionado por los principales investigadores europeos, quienes afirmaban que no se descartaba una intención suicida oculta (Frías et al., 2012; González et al., 2016; Hawton et al., 2002; Nock et al., 2006).

Acerca de, la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las variables de estudio (pensamiento autolesivo, pensamiento suicida y conducta autolesiva) según edad, grado y sexo. Se estableció que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$) en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y conducta autolesiva según grado y edad. Sin embargo, se determinó la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p<.05$) en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y conducta autolesiva según el sexo. Ello es acorde a lo hallado por Albores-Gallo et al. (2014) quienes reportaron la presencia de autolesiones en un 5.6%; éstos de acuerdo a los criterios de DSM-5 y con una definición más amplia de la conducta encontraron un 17.1%, en adolescentes mexicanos. Asu vez, emplearon la prueba chi-cuadrada entre las variables sexo y ANS, y concluyeron que las niñas son más

frecuentes según los criterios del DSM-5 ($p=.11$) y con una definición más amplia de la conducta ($p=.001$).

Respecto al tiempo transcurrido tras autolesionarse por última vez, el estudio evidenció que el 13.2% de los que se autolesionaban se habían lastimado en las últimas 24 horas y en la última semana; y el 25.3% en el último año. Esto es acorde a lo que describen Vega et al. (2018) quienes determinaron que el 32,7% de estudiantes españoles se han autolesionado (mayor a 5 episodios a lo largo de la vida); de los cuales el 68% habían ejecutado algún episodio en el último año. Así también, Zetterqvist (2015) reportó una prevalencia de autolesiones de 35,6% en adolescentes que se habían autolesionado al menos una vez en el último año.

Si bien es cierto, el instrumento “Cuestionario de Autolesionismo en español” solo nos proporciona información del tiempo transcurrido del último episodio; por lo que, favorece a los profesionales de la salud mental a intervenir en aquellos adolescentes que presentan la autolesión reciente. Sin embargo, no nos provee información de la edad o fecha de inicio de la conducta; puesto que, no podemos deducir el tiempo transcurrido desde el inicio de la autolesión (curso). Considerando que, el curso de las ANS es diferente en cada adolescente; aunque en la mayoría de los casos, la conducta tiende a disminuir hacia los 17 años, resolviéndose espontáneamente cuando se convierten en adultos jóvenes (Klonsky & Olino, 2008; Morán et al, 2012; Sánchez-Sánchez, 2018). Sin embargo, en algunos adolescentes, la ANS se convierte en un punto inicial hacia la progresión de algún trastorno mental, con un riesgo elevado de desarrollar un trastorno límite de la personalidad (Barrocas et al., 2015; Flores-Soto, 2018; Nakar et al., 2016).

De acuerdo al método principal de autolesión, se encontraron a los cortes en la piel con un 61.5% en distintas partes del cuerpo como muñecas, brazos y piernas, el 33% de los participantes emplearon otros métodos; de éstos la mayoría optaron por golpearse. También se identificó entre otras formas de autolesión: el rascarse, arañarse, pellizcarse, arrancarse el cabello y morderse. Estos datos coinciden con diferentes estudios, tales como, Arciniegas (2016) afirmando que, en adolescentes ecuatorianos, los cortes en la piel es el método más utilizado (86.4%). Asimismo, Ávila

y Pachar (2016) en el mismo país reportaron como principales métodos, los cortes en la piel (81.5%), los golpes a propósito (44.4%), el hurgar una herida (25.9%) y el morderse (22.2%). En México, Albores-Gallo et al. (2014) encontraron una situación semejante pues el 22.5% de la muestra se realizaba cortes en la piel, ejecutados en distintas partes del cuerpo como antebrazos, muñecas, brazos, codos, muslos y rodillas; entre otros métodos hallaron al rascado de cicatrices (22.3%) y mordidas (20.3%). En el Perú, Gallegos (2017) determinó como método principal a los cortes en la piel (57%), los golpes (49.8%) y morderse (35.4%); resaltando que algunos adolescentes presentaron más de un método a la vez. Asimismo, Díaz y Hurtado (2015) en la ciudad de Huancayo determinaron que el 19% de los adolescentes que se autolesionaban lo realizaban mediante cortes en su cuerpo. Por lo que, el método principal para autolesionarse son los cortes en la piel, seguido de éstos se encuentran los golpes. (Albores-Gallo et al., 2014; Arciniegas, 2016; Ávila & Pachar, 2016; Díaz & Hurtado, 2015; Gallegos, 2017; Martínez- Falero, 2015).

El método de elección de acuerdo al sexo, se aprecia que las mujeres prefieren cortarse la piel (40.7%) en distintas partes del cuerpo, con mayor frecuencia en las muñecas, antebrazos y piernas; y los varones prefieren otros métodos (23.1%), de éstos la mayoría optaron por golpearse. Tal como lo evidencia, Arciniegas (2016) en estudiantes ecuatorianos encontró que el 76.6% de los que se autolesionan con cortes en la piel son mujeres. Así como también, Albores-Gallo et al. (2014) en México hallaron como métodos más frecuentes en las mujeres: los cortes en la piel 31.1% ejecutados en los antebrazos, muñecas, brazos, codos, muslos y rodillas; además, entre otros métodos se evidenció: el uso de objetos para marcar la piel 24.6% y el rascado de cicatrices 23.6%. Similares hallazgos se han encontrado en nuestro país, tal como lo menciona Gallegos (2017) quien determinó como método de elección en las estudiantes arequipeñas a los cortes en la piel. Por lo que, el método más frecuente en las mujeres son los cortes en la piel y en los varones los golpes (Albores-Gallo et al., 2014; Arciniegas, 2016; Gallegos, 2017).

Referente al, desencadenante principal de la autolesión, se encontró a los problemas familiares

con un 47.3%, los problemas escolares 6.6%, los problemas de pareja 6.6%, varios problemas simultáneamente 25.3% y algún otro problema 8.8% (en este último se hallaron: los problemas económicos, la baja autoestima, la presión de grupo y la curiosidad). Similares hallazgos se han reportado en América Latina, tales como, Arciniegas (2016) en Ecuador, quien reportó como desencadenantes a los problemas dentro del entorno familiar (46.87%), los problemas en el colegio (24.21%) y los problemas en ambos lugares (28%); así también, Ávila y Pachar (2016) en el mismo país, determinó que la estructura familiar disfuncional predomina en adolescentes que se autolesionan. En el Perú, Gallegos (2017) reportó como principales desencadenantes en adolescentes arequipeños a los problemas familiares (39.9%) y la influencia del estado de ánimo (36%); asimismo, reportó a los problemas escolares (19.8%), los problemas con el enamorado/a (19.5%) o con los amigos (17.6%). Otra investigación en la misma ciudad, desarrollada por Manrique y Jacobo (2016) determinaron que las adolescentes se autolesionan por problemas familiares y los varones para manipular y llamar la atención de la familia y pareja. En la ciudad de Huancayo, Díaz y Hurtado (2015) evidenciaron que la violencia ejercida contra los hijos, el trato agresivo y la comunicación ofensiva pueden ser desencadenantes de la autolesión en adolescentes en el 32% de los casos.

Acerca de, los sentimientos experimentados antes de la autolesión, la mayoría de los participantes manifestaron sentimientos de soledad, frustración y culpa (46.2%); el 20.9% experimentaron enojo, el 16.5% tristeza y el 7.7% preocupación. Acordé a lo encontrado por Arciniegas (2016) quien describe como principales precipitantes psicológicos: la presencia de pensamientos negativos 86.4% y sentimientos de preocupación 59.1%. Así también, Albores-Gallo et al. (2014) determinaron como precipitantes psicológicos: las ideas o sentimientos de cólera 20.3%, los sentimientos negativos 18.0% y las ideas o sentimientos depresivos 17.6%. En el Perú, Alvino y Huaytalla (2016) en su investigación con adolescentes huancaínas reportaron, que el 20% se autolesionaban al sentirse sola, el 60% por sentirse triste y un 10% por sentirse molesta.

Los sentimientos experimentados luego de la autolesión, se halló que la mayoría de los participantes manifestaron haber sentido alivio (23.1%), varios sentimientos simultáneamente (23.1%) y tristeza (22%). Tal como lo menciona, Manrique y Jacobo (2016) que uno de los efectos de la conducta autolesiva, es el hecho de sentir alivio y tranquilidad. Como lo describe Nock y Prinstein (2004) en su Modelo Tetrafactorial, la autolesión tiene 2 funciones: intrapersonal e interpersonal, cada una está asociada a dos tipos de reforzadores (positivo y negativo). La función intrapersonal resalta que la autolesión produce alivio emocional ante la presencia de un pensamiento o emoción negativa (refuerzo negativo); y para producir una emoción agradable (refuerzo positivo). En contraste, la función interpersonal, tiene como finalidad producir cambios en el entorno, como, por ejemplo, el pretender llamar la atención de los demás (refuerzo positivo) y el evitar una discusión (refuerzo negativo).

En cuanto, a la vivencia de la autolesión, la mayoría manifestaron haberse sentido igual (54.9%); seguidos de aquellos que se sintieron mejor (35.2%). Así como lo afirma, Klonsky (2007) y Vega et al. (2017) que en población comunitaria las funciones intrapersonales de las ANS, como las de regulación afectiva son las más frecuentes en los adolescentes y cuyo objetivo es producir cambio en las emociones.

Acerca del objetivo de la última autolesión, el 33% deseaban dejar de sentirse mal; el 16.5% deseaban morir, el 14.3% deseaban castigarse y el 14.3% deseaban sentirse mejor. En relación al sexo, la mayoría de los participantes que se lastimaron para dejar de sentirse mal y las que querían morir son mujeres. Por otro lado, la mayoría de estudiantes que se autolesionaron para autocastigarse y para sentirse mejor son varones. Así como lo afirma Arciniegas (2016) el 75% de los adolescentes ecuatorianos que se autolesionan, lo realizan para disminuir la tensión. Así también, Albores-Gallo et al. (2014) describieron que el 14.4% se autolesionaban para liberarse de sentimientos negativos, liberarse de conflictos personales 11.4% y disminuir la tensión durante la autolesión y después 8.8%. Asimismo, mencionan que la liberación de sentimientos negativos 19.3% y la liberación de ideas 13.2% son más frecuentes en

las mujeres; y en los varones: la disminución de la tensión después de la autolesión 7.5% y la liberación de dificultades personales 16.7%; concluyendo que, la liberación de sentimientos negativos fue común en ambos sexos.

Sobre la ingesta de sustancias psicoactivas durante la última autolesión, se aprecia que el 11% ingirieron alcohol; porcentaje inferior a lo hallado por Montañez et al. (2017) en adolescentes limeños, afirmando que el 42.7% de los que se lastimaban bebían alcohol.

Respecto a, el tiempo previo de planificación de la última autolesión, la mayoría de los participantes pasaron minutos o días pensando en lastimarse (25.3% y 25.3% respectivamente); el 15.4% pasaron segundos y el 20.9% pasaron meses. Por lo que, en la mayoría de los casos existe un tiempo previo antes de realizar la autolesión, similar a lo mencionado por Vega et al. (2018) quienes afirman que la autolesión no es impulsiva y la mayoría de adolescentes planifica la conducta, al encontrarse sin compañía de personas alrededor se realiza autolesiones, al experimentar ideas y emociones negativas como respuesta a situaciones que le generan estrés.

De acuerdo a, si comunicaron a alguien acerca del último episodio autolesivo, el 22% comunicaron a alguien antes de autolesionarse y el 36.3% comunicaron a alguien después de haber consumado la autolesión; en ambos casos, contaron a alguien conocido y la mayoría preferentemente a sus pares. Similar a lo reportado por Aguilar y Aponte (2016) quienes determinaron que el 68.2% de estudiantes peruanos que se autolesionan, la comunicación con sus padres es débil.

CONCLUSIONES

El instrumento presenta características psicométricas de nivel moderado en la búsqueda de autolesiones en adolescentes de la comunidad. El 19.8% de los adolescentes presentó conductas autolesivas; y se identificó a las mujeres con un mayor porcentaje.

Existe relación positiva y significativa entre las variables, pensamiento autolesivo y conducta autolesiva ($\rho=.768$); y pensamiento suicida y

conducta autolesiva ($\rho=.576$) en la muestra seleccionada. Por lo que, ante la presencia de pensamientos autolesivos, existe una relación alta a que se desencadene una conducta autolesiva.

Existen diferencias estadísticamente significativas en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones según sexo; identificándose a las mujeres como el grupo de mayor frecuencia en las tres variables.

Los métodos de elección fueron: los cortes en la piel, realizados frecuentemente por las mujeres; y los golpes a propósito, ejecutados preferentemente por los varones. Los principales desencadenantes fueron los problemas familiares y la motivación principal fue el deseo de “dejar de sentirse mal”; ésta última implicada en la función intrapersonal de las ANS (regulación emocional).

REFERENCIAS

- Aguilar, M.M. & Aponte, M. (2016). *Situación familiar de las alumnas con problemas de Cutting en el I.E. Virgen de Fátima - Huancayo* [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Universidad Nacional del Centro del Perú. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNCP/3399>
- Albore-Gallo, L., Méndez-Santos, J., Xóchitl-García, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C., y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- Alvino, I. y Huaytalla, A. (2016). *Inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan, del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo – 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/3375>

- Andover, M., Morris, B., Wren, A., & Bruzzese, M. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 (11), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-11>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Panamericana.
- Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin intención suicida en alumnos de un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8(1), 35-39. <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.06>
- Ávila y Pachar (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual* [Tesis de licenciatura, Universidad de Azuay]. Repositorio Institucional. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5553>
- Barrocas, AL., Giletta, M., Hankin, BL., Prinstein, MJ. y Abela, JR. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *J Abnorm Child Psychol*, 43(2), 369-380. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24965674>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, CW. et al. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*, 55 (4), 337-48. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Buss, A. (1995). *Personality: Temperament, social behavior and self*. Allyn y Bacon.
- Carballo, J. y Gómez, J. (2017). Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes. *Revista de estudios de Juventud*, 115, 207-218. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6215272>
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521- 551. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33705307>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 226-235. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Díaz, J. y Hurtado, C. (2015). *El cutting en los estudiantes de la Institución Educativa Padre Pio Sarobe- Distrito de Santa Rosa de Ocopa-provincia de Concepción* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/805>
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A. M., Richaud, M.C. & Fernández Liporace, M. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Revista Evaluar*, 10 (1). 1-15.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*: 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M. y Figueroa, M. (2016). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*: 44(4), 200-216. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-200.pdf>
- Fox, K., Franklin, J., Ribeiro, J., Kleiman, E., Bentley, K., & Nock, M. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156-167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *C. Med. Psicosom*, 103, 33-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Gallegos, M. (2017). *Estilos de personalidad y Autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>

- García-Mijares, J., Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S., Guerrero-Herrera, L., & Ramírez-GarcíaLuna, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.039>
- González, L., Vasco - Hurtado, I. y Nieto- Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las Autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Gratz, KL., Conrad, SD., y Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.1.128>
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325(7374), 1207-1211. <https://www.bmj.com/content/bmj/325/7374/1207.full.pdf>
- Herpertz, S. (1995). Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatr Scand*, 91(1), 57-68. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09743.x>
- Hogan, T. (2004). Pruebas Psicológicas (1era ed.). El Manual Moderno.
- Hueso, A. & Cascant, MJ. (2012). "Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación". *Cuadernos Docentes en Procesos de Desarrollo*, 1, 1-87. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/>
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XVII (2), 88-93. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y., & Warnke, A. (2018). Suicidio y conducta autolesiva. En Irrázaval y Martín (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied professions* (IACAPAP) (pp. 1-40). Ginebra: Rey JM (ed). <https://iacapap.org/wp-content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). McGraw-Hill.
- Klonsky, ED. (2007). The functions of deliberate selfinjury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*: 27 (2), 226-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. y Olino, T. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *J Consult Clin Psychol*, 76(1), 22-27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>.
- Lull, J., Francés, N., Pascual, C., Roselló, R., Morant, Y. y Ibáñez., E. (2017, 1 al 28 de febrero). *Conductas autolesivas no suicidas: breve revisión. Conceptualización, clínica y causas*. XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría INTERPSIQUIS, España. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/conductas-autolesivas-no-suicidas-breve-revision-conceptualizacion-clinica-y-causas/>
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med*, 37(8), 1183-92. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>.
- Manca, M., Presaghi, F., y Cerutti, R. (2013). Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 215(1), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.010>
- Manrique, M. & Jacobo, A. (2016). *Fenómeno de la conducta autolesiva denominada "Cutting" en adolescentes de Arequipa 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>
- Martínez – Falero, A. (2015). *El Estilo parental y las autolesiones en la adolescencia* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Comillas ICAI – ICADE]. Repositorio Institucional.

- <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1058/TFM000125.pdf?sequence=1>
- Mayer, P., Morales, N., Victoria, G. & Ulloa, R. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud pública Méx*, 58(3). <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>
- Mollá, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., Pérez, V., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1), 51-61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Montañéz, M., Ramírez, C. y Ramírez, J. (2017). *Características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/673>
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J., & Patton, G. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*, 379, 236-243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., Carli, V., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Wasserman, C., Hoven, CW., Resch, F. & Kaess, M. (2016). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *J Affect Disord*, 197, 231-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.029>
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144 (1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. y Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psycho*, 72(5), 885-90. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ougrin, D., & Boege, I. (2013). Brief report: The Self Harm Questionnaire: a new tool designed to improve identification of self-harm in adolescents. *J. Adolesc*, 36(1), 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.006>
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12 ed.). McGraw Hill.
- Roizblatt, A., Thomassen, P., Pinedo, M., Román, P., Wolfenson, A. & Castillo-Carniglia, A. (2011). Estudio de autoagresiones en un grupo de adolescentes de la Región Metropolitana en Chile. *Revista Psiquiatría Universitaria*, 7(3), 324-329. http://revistagpu.cl/2011/GPU_Sept_2011_PDF/INV_Estudio_de_autoagresiones.pdf
- Rospigliosi, S. (2010). Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/678>
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29 (110), 185-209. <https://doi.org/10.33898/rdpv29i110.196>
- Sanjuán, P. y Magallanes, A. (2006). Estilo atributivo negativo, sucesos vitales y sintomatología depresiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(2), 91-98. [http://www.aepcp.net/arc/03.2006\(3\).Sanjuany%20Magallanes.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2006(3).Sanjuany%20Magallanes.pdf)
- Sornberger, MJ., Heath, NL., Toste, JR., y McLouth, R. (2012). Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. *Suicide Life-Threatening Behav*, 42(3), 266-278. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00888.x>

- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., & Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental, 36* (5), 417-420. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, ¿cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiat, 46*(4), 146-55. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Viejo, C. & Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education, 7*(2), 109-118. <http://www.Dialnet-CambiosYRiesgosAsociadosALaAdolescencia-6360213.pdf>
- Villalobos, L. (2013). "Bullying" como posible factor de riesgo de conductas autolesivas o suicidas en niños y adolescentes [Tesis de Máster, Universidad de Costa Rica]. <https://es.scribd.com/document/240198673/Tesis47-Bullying-Como-Posible-Factor-de-Riesgo-de-Conductas-Autolesivas-o-Suicidas-en-Ninos-y-Adolescentes>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de Neuro-Psiquiatría, 51*(1), 38-45. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics, 117*(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2y005-2543>
- You, J., Leung, F., Fu, K. & Lai, CM. (2011). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research, 15*(1), 75-86. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540211>
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(31), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>

Fecha de recepción: 29 de octubre 2020

Fecha de aceptación: 4 de febrero 2021