



Même les jeunes filles
Dorothea Tanning

Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia

Non-suicidal self-harm. Risk factors, mental health and adolescence

Danny Cristian Ramírez Gamboa
Jaime Alberto Restrepo Soto

Resumen

Los servicios hospitalarios no siempre prestan atención debida a las conductas autolesivas; solo atienden intentos de suicidio fallidos. De ahí la importancia de investigar estas conductas, su etiología, los factores de riesgo y por qué los adolescentes son más propensos a ejecutarlas. Objetivo analizar los factores de riesgo que anteceden a la conducta autolesiva no suicida en los estudiantes de los grados décimo y undécimo de El Bordo (¿pais, ciudad?). Método: se estudio una muestra de 150 estudiantes de los grados décimo y undécimo, entre 15 a 19 años con una media de 16.09, 59 son hombres y 91 mujeres. El tipo de investigación es cuantitativa no experimental, descriptivo-relacional. Para la variable de autolesiones no suicidas se utilizó el Inventory of Statements About Self-injury (ISAS) y para la variable de salud mental el Inventario de Síntomas SCL-90-R. Resultados: se detectan en la conducta autolesiva no suicida factores de riesgo interpersonal e intrapersonal y problemas de salud mental. Conclusiones: el factor de riesgo intrapersonal (¿sólo el intrapersonal/y los problemas de salud mental (somatizaciones, depresión, ansiedad y psicoticismo) están relacionados con la conducta autolesiva no suicida.

Palabras clave: autolesión no suicida, factor de riesgo interpersonal, factor de riesgo intrapersonal, adolescencia, salud mental.

Abstract

Self-injurious behavior escapes the gaze of hospital services, since these only provide attention to failed suicide attempts. This is why the investigation of self-injurious behavior, etiology, risk factors is of great importance and because adolescents are more prone to carry out this practice. Objective: Analyze the risk factors that precede non-suicidal self-injurious behavior in students in grades 10 and 11 of the Bordo municipality. Method: we work with a sample of 150 10th and 11th grade students in an age range between 15 to 19 years old with a mean of 16.09, of which 59 are men and 91 women. The type of research is quantitative, not experimental of a descriptive type. For the non-suicidal self-injury variable, the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS) is used and for the mental health variable, the SCL-90-R Symptom Inventory is used. Results: the presence of non-suicidal self-injurious behavior, interpersonal and intrapersonal risk factors and mental health problems is evidenced. Conclusions: intrapersonal risk factor and mental health problems (somatizations, depression, anxiety and psychoticism) are related to non-suicidal self-injurious behavior.

Keywords: non-suicidal self-harm, interpersonal risk factor, intrapersonal risk factor, adolescence, mental health.

Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia

Artículo de investigación

Recibido: 18/10/2021 – Aprobado: 22/11/2021 - Publicado:

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>

Volumen 5-2 2022

Para citar este artículo

Ramírez, D. C. y Restrepo, J. A. (2022). Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus psicológico*, 5(2), 65-81. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>

Danny Cristian Ramírez Gamboa¹
Jaime Alberto Restrepo Soto²

¹ Correo: dcrg1212@gmail.com- ORCID 0000-0001-5228-260X

² Universidad de Manizales. Correo: jaimea@umanizales.edu.co. ORCID: 0000-0003-3181-5424

Introducción

La conducta autolesiva no suicida (NSSI) se entiende como “todos los comportamientos que se realizan intencionalmente y con el conocimiento de que pueden o causarán algún grado de daño físico o psicológico a uno mismo” (Nock, 2010). La autolesión no suicida, la destrucción o mutilación intencional de tejido corporal sin intención de morir, es un problema común de salud mental que afecta a los jóvenes. Sus consecuencias son diversas y significativas, incluidas lesiones graves, complicaciones médicas (infecciones) y mortalidad accidental (Perlman et al., 2018).

La conducta autolesiva es un tema poco tratado en las entidades de salud debido a que solamente un porcentaje muy bajo de personas con estas conductas consultan el servicio hospitalario (Bathel et al., 2008; Sayal et al., 2014). De hecho, se indica que de cada ocho personas que han realizado esta conducta solo una acude al servicio de urgencias. El motivo de consulta más común es la sobredosis por ingesta de pastillas y conductas suicidas fallidas, lo que convierte a este fenómeno en un gran problema de salud pública está asociado con problemas de salud mental y se manifiesta comúnmente durante la adolescencia (Xavier et al., 2018).

La adolescencia es una etapa llena de cambios físicos y psicológicos; a los adolescentes se les abre el mundo, intentan conocerse y encajar en diferentes grupos sociales, y desarrollar su propia identidad. En este propósito de ser aceptado por sus pares, pueden adquirir conductas negativas como uso de lenguaje vulgar, robar, destrozar la propiedad pública y ejecutar conductas autolesivas no suicidas (Sullivan, como se cita en Santrock, 2006. Entre el 13% y 25% de este grupo ha practicado la conducta autolesiva al menos una vez (Gong et al., 2019; Castro et al., 2016). Carecemos en Colombia de datos del número de adolescentes que practican esta conducta, que suele ser clasificada inapropiadamente por los servicios de salud como un intento de suicidio fallido.

La conducta autolesiva es considerada como una forma de autocastigo en la que se realizan actos autopunitivos para compensar eventos que provocan sufrimiento o daño a otras personas (American Psychiatric Association, 2014). Esta conducta se presenta a través de cortes, rasguños, golpes, quemaduras, la ingesta de pastillas y la tricotilomanía. Estos actos en la adolescencia se mantienen por un refuerzo positivo o negativo. El refuerzo positivo se genera bajo la creencia de que el sujeto merecía ser castigado, lo que genera un estado placentero, un llamado de atención de los demás o una forma de expresar el enfado. El refuerzo negativo se consigue de la regulación del afecto, la reducción de emociones desagradables y evitar los pensamientos angustiantes.

Dentro de los factores de riesgo se incluyen problemas de identidad de género y estados depresivos; tanto las minorías sexuales (LGTB) como las mayorías heterosexuales muestran episodios de depresión y autolesión (Irish et al., 2019). Los adolescentes que se identificaban con la población LGTB presentaban cuatro veces mayor riesgo de autoagresión y depresión que los heterosexuales. Así que pertenecer a estas minorías puede asociarse fácilmente con el riesgo de presentar comportamiento autolesivo.

Además, los factores de riesgo, asociados a la conducta autolesiva no suicida, parten de la interacción que tiene el individuo con los compañeros y en especial desde la construcción de personalidad e identidad de género. Lo anterior puede incidir en la forma de relacionarse con las personas de su ambiente y a partir de ello se pueden generar episodios de rechazo o discriminación. Es el impacto del escenario social en sobre la autolesión, en la medida en que se puede instaurar un rechazo o discriminación, por una particularidad conductual como lo es la orientación sexual.

Astrup et al. (2017) asocian la separación paternal durante la infancia como un factor de riesgo para la conducta autolesiva no suicida en la adolescencia, añadiendo como factores la edad de los padres y el tiempo transcurrido desde la separación y la percepción de la pérdida de cohesión familiar. De esta manera se genera una ruptura subjetiva en el individuo sobre la cohesión familiar, lo cual puede asociarse con la depresión o la angustia; el niño podría culparse por tal separación y provocarse autolesión en edades futuras.

Varios autores (Martínez y Statinb, 2019; Duarte et al., 2020; Fliege et al., 2009; Webb et al., 2017) enfatizan la importancia de las experiencias vivenciadas por el individuo, en edades tempranas, relacionadas con la interacción con los padres y los estilos y métodos de crianza. En este sentido se entiende que los factores de riesgo están ligados a prácticas intrafamiliares a las cuales se ve expuesto el niño durante sus primeros años de vida. Aquí se pueden mencionar elementos tales como la comunicación, la identificación y sentimiento de comprensión, por parte de los padres o cuidadores, inclusive los historiales de abuso y maltrato. Se expone entonces que estos factores pueden ser predictores de futuras apariciones de conductas autolesivas en la medida en que tengan una repercusión significativa en el niño.

Adicionalmente se incluyen los trabajos realizados por otros autores (Agüera et al., 2018; Spires et al., 2020; Cassels et al., 2019; Mahtani et al., 2019; Cassels et al., 2018) quienes abordan temas relacionados con las dinámicas familiares, ya no desde la etapa de la infancia sino desde la adolescencia. Se reconoce en los estudios, mencionados en el apartado anterior, que la violencia intrafamiliar, los historiales de abuso y maltrato al igual que las relaciones disfuncionales de pareja pueden dejar una huella mnémica en el individuo, que a futuro podrá devenir en estados depresivos y de angustia que pueden asociarse al comportamiento autolesivo. Se indica que en la adolescencia es cuando los factores de riesgo, ya mencionados hasta aquí, se pueden relacionar con los aspectos subjetivos del individuo generando así sentimientos de desaprobación, vergüenza, culpabilidad, relaciones de apego inseguro y dificultad para establecer relaciones afectivas, lo que conllevará a una dificultad en el individuo para poder comunicar o manifestar estados de ánimo negativos.

Martínez y Statinb (2019) señalan que la autolesión puede tener un trasfondo social dado que se asocia, en algunos casos, con prácticas sociales, cuyos desencadenantes se encuentran presentes en el contexto o en la relación con pares. Específicamente en este estudio se evalúan tres subculturas: punk, gótico y rock, las cuales presentan un alto grado de conductas autolesivas entre sus miembros. Sin embargo, estas autolesiones buscan manifestar estados emocionales negativos como estrategia comunicativa para vincular a los otros en el afrontamiento de sus problemas y conflictos emocionales.

La conducta autolesiva no suicida puede responder a cuatro tipos de reforzamiento: reforzamiento automático positivo o negativo y reforzamiento social positivo o negativo. Los primeros dos hacen alusión a la creación o eliminación de estados afectivos o emocionales, mientras que los otros hacen referencia a la vinculación o evitación de terceros en sus estados afectivos o emocionales. Este proceso de reforzamiento en la autolesión es descrito igualmente por Nock (2010).

Por otra parte, Schwartz-Mette y Lawrence (2019) aportan a lo social como factor de riesgo ya que identifican grupos de jóvenes que se encuentran inmersos en binas o diadas que suelen tener como práctica la autolesión conjunta. Lo anterior complementa la función de los reforzadores sociales en la medida en que se pueden vincular terceros a sus estados afectivos o emocionales actuales, por medio del acto simbólico de infligir daño, generando de este modo una sensación de pertenencia, empatía, entendimiento o identificación con pares; o, visto desde otro ángulo, es una forma conjunta de liberar o desahogar sentimientos negativos por medio de la autolesión, lo cual

de cierta manera resulta siendo una fuente de regulación o control emocional. Es de destacar que, en diferentes ocasiones, estas prácticas no son aprendidas adrede o a priori, sino que son modeladas por terceros.

Hasta este punto se puede evidenciar, entonces, que la autolesión no solo es el resultado de un estado de depresión, cuyo objetivo es ponerle fin a la propia existencia, sino que adquiere tres connotaciones adicionales: la primera, entendida como un mecanismo de respuesta aprendida del contexto por medio de la cual se quiere mitigar estados emocionales negativos y es en la autolesión donde el individuo encuentra una forma de desahogar estos afectos; la segunda, un mecanismo de comunicación por medio del cual el individuo pretende vincular afectivamente a otras personas a sus estados emocionales en una suerte de llamado de atención, para poder sobrellevar sus problemas; y la tercera como una práctica social de identificación con un grupo con quien se comparten ideales y pensamientos similares.

Otros autores que han indagado sobre los factores de riesgo y etológicos de la autolesión, en escenarios contextuales diferentes de los sociales o subculturas, son: Kidger et al. (2015); Lereya et al. (2013); Emerson et al. (2019); Agüera et al. (2018); Pokieser et al. (2019); y Xavier et al. (2016) quienes investigan la autolesión desde la interacción con pares, docentes, el sexo opuesto y exponen cómo estos pueden ser un factor de riesgo en la medida en que inciden en estados de ansiedad, depresión y angustia, por medio de prácticas como el bullying o acoso escolar, y el rechazo, en especial por medio de la interacción con el sexo opuesto. Claro está que los factores etiológicos tienen participación en estos criterios transdiagnósticos, en la medida en que hay una construcción desadaptativa de la autoimagen, las estrategias de afrontamiento y/o resolución de problemas; inclusive pueden llegar a hacer presencia características propias de la reactividad como impulsividad y agresividad, que posteriormente serán predictores de la autolesión.

McHugh et al. (2019) quienes asocian la impulsividad con la autolesión y el comportamiento suicida, planteando los factores de riesgo de la emergencia de estas conductas debido a ciertos sesgos neurocognitivos, específicamente aquellos de las funciones ejecutivas, déficit en la toma de decisión y resolución de problemas, sesgos en la memoria y atención negativa de los problemas. Lo anterior conlleva a que el adolescente, en primera instancia, tenga una percepción negativa sobregeneralizada de los problemas, y adicionalmente se sienta sin las competencias para hacerles frente; en segunda instancia, que no cuente con el control inhibitorio suficiente, lo que conlleva a la manifestación de estas conductas.

Este estudio revela, igualmente, que la impulsividad aparece en la adolescencia como un sistema de reforzamiento más rápido, en el cual operan dos mecanismos: descuento por demora y descuento probabilístico. El primero hace alusión a la aparición de la recompensa de forma más frecuente, así la recompensa sea menor; en este caso se podría hablar de la autolesión como forma de eliminar los sentimientos negativos de manera inmediata. Y el descuento probabilístico hace referencia al retorno de la inversión. Es decir, que estos sentimientos de desahogo alivian un poco la carga emocional de la persona. Es de esta manera como la autolesión, independientemente de sus variaciones, pueda reforzar los sentimientos de tranquilidad. Sin embargo, se demuestra en el estudio que los sentimientos de culpa y arrepentimiento afloran después de este tipo de comportamientos, teniendo incluso una mayor repercusión en los estados depresivos de la persona.

Metodología

En el presente estudio se empleó un diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo-relacional (Hernández et al., 2014), ya que su objetivo fue analizar los factores de riesgo que anteceden la conducta autolesiva no suicida en los estudiantes de los grados décimo y undécimo de El Bordo (Cauca). Se escoge este diseño ya que no se realizarán estudios con grupo control o se manipularán las situaciones para identificar el comportamiento ante dicha conducta.

Muestra

Este estudio contó con la participación de 150 estudiantes de los grados décimo y undécimo de los colegios de la cabecera municipal de Patía-El Bordo (Cauca), con una media de 16.09 años y un rango de edad de 15 a 19 años, de los cuales 59 eran hombres y 91 mujeres. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta que los estudiantes se negaran participar o que los padres o cuidadores no autorizaran su participación por medio del consentimiento informado.

Procedimiento

Para la consecución de la muestra se estableció contacto con los rectores de las instituciones educativas de El Bordo (Cauca), a quienes se les presentó la investigación para que permitieran la participación. Luego se reunió a los estudiantes de los grados décimo y undécimo, por institución educativa, a través de la plataforma de Google Meet, se realiza la socialización del estudio y se obtiene la autorización de los padres. La aplicación de los instrumentos a los adolescentes tuvo una duración promedio 30 minutos y se llevó a cabo a través de la plataforma de formularios de Google, con el apoyo de los docentes directores de grupo, los cuales enviaban los enlaces de las pruebas a través de WhatsApp. La socialización y aplicación de instrumentos se realiza de manera virtual debido a la pandemia que se vive por el virus COVID-19.

Luego de la aplicación de las dos pruebas a los 150 estudiantes, se procede a realizar la elaboración del directorio de datos en Excel y así poder efectuar la respectiva interpretación, finalizando con el proceso de normalización. Por consiguiente, se realiza una interpretación referida a las normas para cada una de las pruebas. Para el inventario de declaraciones sobre autolesiones se procede a categorizar la prueba en sus dos factores: el factor de riesgo interpersonal y el factor de riesgo intrapersonal, para lo cual se trabaja con las puntuaciones naturales de cada sujeto. Para el inventario de síntomas, SCL-90-R, se procede a categorizar la prueba en las nueve dimensiones primarias y sus tres índices globales; para esta prueba se trabajan las puntuaciones promedio de cada sujeto.

Para el proceso de normalización se utilizan las transformaciones no lineales, por lo que es importante conocer la puntuación, la frecuencia, la frecuencia acumulada antes del intervalo, la frecuencia acumulada en el punto medio, la proporción y el percentil. Luego de conocer la proporción se calculan las Z-normalizadas y finalmente se obtiene el puntaje T-normalizado ($T=50+10Z$). Como resultado se obtuvo una tabla de baremos para cada una de las pruebas aplicadas (Martínez-Arias et al., 2014).

Instrumentos

Para evaluar la variable de autolesión no suicida en adolescentes se utilizó la adaptación a la población Colombiana del Inventario de declaraciones sobre autolesiones (ISAS; Inventory of Statements About Self-Injury; Ávila y Roldán, 2019). Este inventario de autoinforme evalúa la

presencia de conductas autolesivas de forma deliberada y sin intención suicida, así como las funciones que tienen estos comportamientos en adolescentes (Klonsky y Glenn, 2009). El instrumento está compuesto por dos apartados: el primero, llamado comportamientos, contiene 7 preguntas acerca de la presencia, tipo, frecuencia e intensidad de la autolesión; el segundo, llamado funciones, evalúa los factores de riesgo interpersonales e intrapersonales; consta de 30 afirmaciones que se responden en una escala de tres puntos (0 = no relevante, 1 = algo relevante, 2 = muy relevante). El puntaje total para el factor de riesgo intrapersonal puede variar de 0 a 24 puntos, y para el factor de riesgo interpersonal, de 0 a 36 puntos y permiten identificar el factor de riesgo que antecede a la conducta autolesiva no suicida. El ISAS, cuenta con unas propiedades psicométricas significativas en sus dos factores, intrapersonal ($\alpha=.80$) e interpersonal ($\alpha=.87$), lo que garantiza que la prueba tiene las propiedades necesarias para el desarrollo de esta investigación.

Para la variable de salud mental se utiliza el inventario de síntomas SCL-90-R (Gempp y Avendaño, 2008). Está diseñado para evaluar nueve dimensiones primarias: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; y tres índices globales de malestar psicológico: índice global de severidad, índice positivo de malestar y el total de síntomas positivos. El inventario está compuesto por 90 ítems de los cuales 83 responden a las dimensiones primarias y 7 ítems son adicionales. Su diseño está basado en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nada, muy poco, poco, bastante y mucho, y se puntúa en un rango de 0 a 4. La prueba se puede aplicar a población de 13 años en adelante, la cual la convierte en una herramienta práctica para evaluar la variable de salud mental de esta investigación.

Análisis de datos

Teniendo los resultados de las pruebas aplicadas se procede a elegir el programa para realizar el análisis de los datos, el Statistical Package for the Social Sciences (IBM® SPSS). Se elige este programa debido a su facilidad de manejo y porque permite trabajar en una interfaz que admite ejecutar estadística descriptiva, regresión, estadísticas avanzadas y más; además, elaborar gráficos y tablas que facilitan análisis adicionales e interpretación de las variables y la comprobación de las hipótesis (Hernández et al., 2014).

Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación es vigilada por el Comité de Ética de la Facultad, con el fin de verificar las consideraciones éticas del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Para su cumplimiento se utilizan dos formatos de consentimiento informado: uno en el cual el representante legal de las instituciones da su aval para poder desarrollar el trabajo en su institución; el otro donde los participantes y acudientes dan su respectiva autorización para participar de la investigación. Los datos recolectados se tendrán bajo custodia y solo se utilizarán con fines investigativos, por lo cual serán presentados de forma global.

Resultados

Se contó con la participación de 150 estudiantes, de los cuales el 42,7% son del grado décimo y el 57,3% del grado undécimo de la cabecera municipal de Patía, de los cuales el 39,3% son hombres y el 60,7% mujeres. Se encuentran en un rango de edad de 15 a 17 años, que corresponde a la etapa de la adolescencia media y tardía.

De los estudiantes que participaron de la investigación el 70% manifiesta practicar la conducta autolesiva no suicida. Dentro de las conductas autolesivas más utilizadas por los adolescentes son: rasguñarse, cortarse, quemarse, golpearse, incrustarse objetos filosos en la piel, evitar que las heridas se curen o cicatricen, morderse hasta cortar la piel, grabar símbolos o dibujos en la piel, grabar palabras en la piel, golpearse la cabeza contra algo, quemarse con un cigarrillo (ver Tabla 1).

Tabla 1

Conductas autolesivas presentes en la población

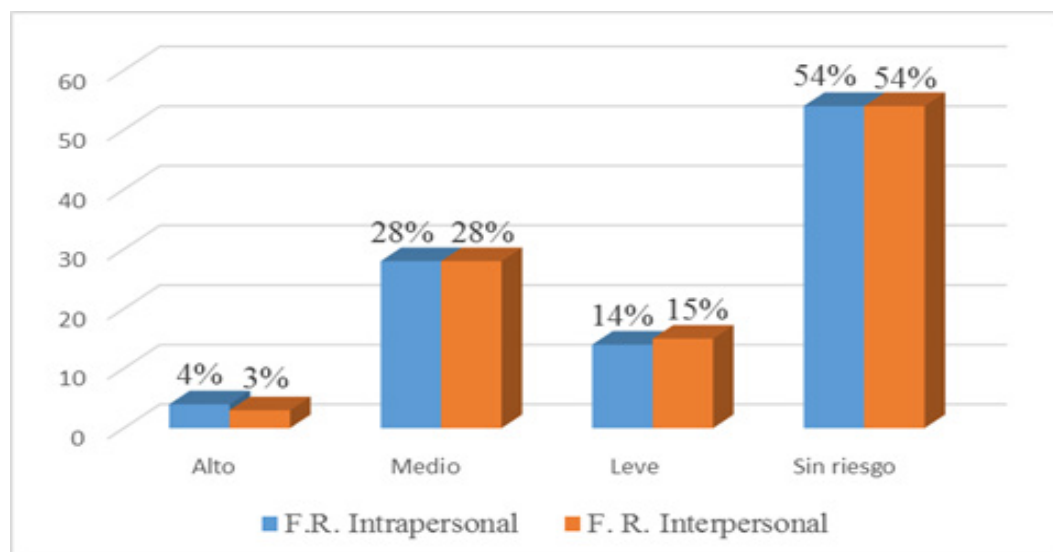
Conducta autolesiva	Porcentaje
Rasguñarse	14
Cortarse	13
Quemarse	13
Golpearse	12
Incrustarse objetos filosos en la piel	12
Evitar que las heridas se curen o cicatricen,	11
Morderse hasta cortar la piel	7
Grabar símbolos o dibujos en la piel	6
Grabar palabras en la piel	6
Golpearse la cabeza contra algo	4
Quemarse con un cigarrillo	2

Fuente: elaboración propia

Entre los factores de riesgo se encuentra que en relación con lo interpersonal el 54% de la población no está en riesgo, el 28% presenta riesgo leve, el 15,3% riesgo medio y el 2,7% riesgo alto. En el factor intrapersonal, el 54% no presenta riesgo, el 28% presenta riesgo leve, el 14% está en riesgo medio y el 4% presenta riesgo alto (ver Figura 1).

Figura 1

Riesgo de los adolescentes en los factores inter e intrapersonal



Fuente: elaboración propia

En lo relacionado con la salud mental de los adolescentes estudiados, en un alto porcentaje (mayor al 82,7%) no reportaron ningún trastorno. Los trastornos con riesgo leve con mayor porcentaje, aunque bajo, fueron: hostilidad, ideación paranoide y sensibilidad personal. En cuanto al riesgo moderado, estuvo por debajo del 2,7%, especialmente para somatizaciones, sensibilidad personal, ansiedad y psicoticismo. En consecuencia, se puede afirmar que la mayoría de los adolescentes goza de buena salud mental (ver Tabla 2).

Tabla 2

Riesgo relacionado con la salud mental

	Normal	Riesgo leve	Riesgo moderado
Somatizaciones	82,7 %	14,7 %	2,7 %
Obsesiones y compulsiones	84,7 %	13,3 %	2,0 %
Sensitividad interpersonal	82,0 %	15,3 %	2,7 %
Depresión	84,0 %	14,7 %	1,3 %
Ansiedad	82,7 %	14,7 %	2,7 %
Ansiedad fóbica	83,3 %	14,7 %	2,0 %

Hostilidad	82,0 %	16,0 %	2,0 %
Ideación paranoide	82,7 %	15,3 %	2,0 %
Psicoticismo	82,7 %	14,7 %	2,7 %

Fuente: elaboración propia

De los 150 estudiantes, el 69,5% de los hombres y el 70,3% de las mujeres manifiestan haber practicado por lo menos una conducta autolesiva no suicida, encontrando que el sexo no está relacionado estadísticamente.

Dentro del factor de riesgo interpersonal, el 35,6% de hombres y el 23,1% de mujeres se encuentran en riesgo leve; el 20,3% de hombres y el 12,1% de mujeres riesgo medio; y el 1,7% de hombres y el 3,3% de mujeres riesgo alto. El ser hombre es un determinante estadísticamente significativo en el factor interpersonal.

Se halla que 45 estudiantes no han practicado conductas autolesivas de los cuales el 60% no se encuentra en riesgo en el factor interpersonal, el 20% se encuentra en riesgo leve, el 13,3% en riesgo medio y el 6,7% en riesgo alto. Además se encuentra que 105 estudiantes presentan conductas autolesivas no suicidas de los cuales el 51,4% no se encuentra en riesgo, el 31,4 está en riesgo leve, el 16,2% en riesgo medio y el 1% en riesgo alto en el factor interpersonal. La mayor prevalencia del factor se encuentra en los estudiantes que presentan NSSI, pero no está estadísticamente relacionado con el factor de riesgo interpersonal.

En el factor intrapersonal se encuentra que de 59 estudiantes hombres el 66,1% no se encuentra en riesgo, el 23,7% están en riesgo leve, el 6,8% en riesgo medio y el 3,4% en riesgo alto. También se identifica que de las 91 estudiantes mujeres el 46,2% no presenta riesgo, el 30,8% presenta riesgo leve, el 18,7% se halla en riesgo medio y el 4,4% en riesgo alto. El sexo esta estadísticamente relacionado con el factor de riesgo intrapersonal, donde la mayor prevalencia se encuentra en las mujeres.

De los 105 estudiantes que afirman realizar NSSI, se encuentra que el 44,8% no está en riesgo, el 33,3% presenta riesgo leve, el 16,2 riesgo medio y el 5,7% están en riesgo alto en el factor intrapersonal, con relación estadísticamente significativa con NSSI.

En la esfera de salud mental se presentan a continuación los resultados correspondientes a los estudiantes que afirmaron realizar prácticas autolesivas no suicidas. Se encuentra que el 76,2% está en el rango normal, el 20% en el rango leve y el 3,8% en el rango moderado de la dimensión. La dimensión de somatizaciones presentó relación estadísticamente significativa con la práctica de NSSI.

En la dimensión de obsesiones y compulsiones se encuentra el 81% de los estudiantes en rango normal, 16,2% en el rango leve y 2,9% en el rango moderado. La dimensión de obsesiones y compulsiones no está ligada a las prácticas autolesivas no suicidas.

En la dimensión de sensibilidad interpersonal se encuentra que el 79% está en el rango normal, el 18,1% en el rango leve y el 2,9% en el rango moderado. Luego de realizar la prueba de independencia de variables Chi cuadrado se identifica que tanto la dimensión de sensibilidad interpersonal como las autolesiones son variables independientes.

En la dimensión de depresión se encuentra que el 79% está en el rango normal, el 20% en el rango leve y el 1% en el rango moderado. Luego de realizar la prueba de independencia de variables se identifica que la depresión y las autolesiones son variables estadísticamente dependientes.

En la dimensión de ansiedad el 78,1% está en el rango normal, el 19% en el rango leve y el 2,9% en el rango moderado. La ansiedad y las autolesiones son variables dependientes estadísticamente.

En cuanto a la hostilidad se halla que el 79% está en el rango normal, el 19% en el rango leve y el 1,9% en el rango moderado. La dimensión de hostilidad y las autolesiones son variables estadísticamente independientes.

En la dimensión de ansiedad fóbica se encuentra que el 81,9% están en el rango normal, el 16,2% en el rango leve y el 1,9% en el rango moderado de esta dimensión. La ansiedad fóbica no está relacionada estadísticamente con la práctica de NSSI.

En la dimensión de ideación paranoide el 80% están en el rango normal, el 18,1% en el rango leve y el 1,9% en el rango moderado. Luego de realizar la prueba de independencia de variables se encuentra que la ideación paranoide y NSSI son estadísticamente independientes.

En la dimensión de psicoticismo se encuentra que el 78,1% está en el rango normal, el 18,1% en el rango leve y el 3,8% en el rango moderado. Luego de realizar la prueba de independencia de variables se determina que la dimensión de psicoticismo esta estadísticamente correlacionada con NSSI.

Discusión

La conducta autolesiva no suicida representa una problemática evidente en los estudiantes de los grados décimo y undécimo de El Bordo Cauca, encontrando que un 70% de la población afirma practicar o haber practicado conductas autolesivas no suicidas, lo cual representa un porcentaje bastante alto en la muestra, mucho más alto que lo encontrado por García-Mijarez et al. (2015) quienes afirman que el promedio de los adolescentes que se autolesionan en México oscila entre el 5,6% y el 17,1% en población no clínica.

Los adolescentes utilizan diferentes métodos de autolesión, de los cuales las conductas más utilizadas son rasguñarse, cortarse, quemarse y golpearse, lo que es similar a lo encontrado por Obando et al. (2018) quienes realizaron una investigación con estudiantes del norte de Bogotá y encontraron que los métodos utilizados por los estudiantes eran los pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el pelo, chuzarse, quemarse, raspones en superficies y escarbarse la piel. En las dos investigaciones se encuentra que los estudiantes no se autolesionan con un solo método, sino que utilizan dos o más formas de autolesionarse.

Respecto al factor de riesgo intrapersonal se halla que el 46% de la muestra presenta riesgo en este factor (leve, medio y alto), lo que se asemeja en los hallazgos de Leiva y Concha (2019) quienes encuentran una relación entre los estilos de apego de la línea ambivalente (33,3%) y desorganizado (42,8%) en relación con las NSSI.

Asimismo, en el estudio realizado por Albores-Gallo et al. (2014) describen las precipitantes psicológicas de las autolesiones más comunes en los adolescentes, encontrando sentimientos o ideas de coraje previos (N=108; 20.3%), sentimientos negativos previos (N=96; 18.0%) y sentimientos o ideas depresivas previos (N=94; 17.6%). También evidenciaron cómo las NSSI reducen los estados afectivos y cogniciones negativas como la liberación de sentimientos negativos (N=77; 14.4%), liberación de dificultades personales (N=61; 11.4%), y disminución de la tensión

durante la autolesión y después de esta (ambos con N=47; 8.8%). El factor de riesgo intrapersonal es predictor de la conducta autolesiva no suicida en los adolescentes.

En cuanto al factor interpersonal el 54% de los estudiantes no se encuentra en riesgo y el 46% presenta riesgo (leve, medio y alto), lo que se asemeja con lo expuesto por Hawton et al. (2012) quienes manifiestan que:

Las dificultades interpersonales durante la adolescencia (incluida la dificultad para hacer nuevos amigos, las discusiones frecuentes con adultos en autoridad y compañeros, la crueldad frecuente hacia los compañeros, la soledad y el aislamiento interpersonal) son elementos que predisponen la aparición de ideación suicida. (p. 2375)

Cuando se relacionan la salud mental y la conducta autolesiva no suicida, se encuentra que hay una relación positiva y leve con los índices de somatizaciones, depresión, ansiedad y psicoticismo, lo que se asemeja con el estudio realizado por Castro (2014) quien clasifica la conducta autolesiva teniendo en cuenta algunos trastornos psiquiátricos relacionados. En el tipo de autolesión mayor se pueden identificar los trastornos por intoxicación por drogas o alcohol, trastorno de identidad de la integración corporal; en la estereotipada, trastornos como el autismo, S. de Giles de la Tourette, S. de Lesch-Nyan, neuropatías hereditarias, retardo mental; en la compulsiva, trastornos como la tricotilomanía, parasitosis delirante; y en el tipo impulsiva se encuentran trastorno por ansiedad (generalizada, estrés agudo, estrés postraumático, obsesivo compulsivo, inducido por sustancias), trastornos de personalidad borderline, histriónico y antisocial, trastornos somatomorfos y facticios, trastornos de identidad y despersonalización, anorexia y bulimia nervosa, trastornos depresivos, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos por abuso de alcohol, cleptomanía. Dentro de los hallazgos encontrados en esta investigación existe una relación con el tipo de autolesión impulsiva.

Asimismo, Sourander et al. (2006) encontraron que entre los 12 y 15 años se presenta un aumento significativo de autolesiones deliberadas especialmente en las mujeres (3% al 13%), presentándose en ellas problemas de salud mental como la somatización, y en los hombres agresividad, las cuales conllevan a la ejecución de la conducta autolesiva.

Conclusiones

Al no existir una serie de normas para esta población se logra elaborar unos baremos importantes los cuales pueden ser utilizados por otras poblaciones nacionales y latinoamericanas.

El factor de riesgo intrapersonal está relacionado con la conducta autolesiva y se presenta con mayor prevalencia en las mujeres, mientras que el factor de riesgo interpersonal está mayormente relacionado con la ideación suicida y no con las conductas autolesivas no suicidas.

Al ser la adolescencia uno de los ciclos vitales en los cuales se presentan cambios importantes a nivel físico y mental, esta población se encuentra vulnerable a problemas de salud mental que pueden conllevar a la práctica de autolesiones no suicidas.

Presentar problemas de salud mental como trastornos de somatizaciones, depresivos, ansiedad y/o psicoticismo pueden ser detonante de la conducta autolesiva no suicida en la adolescencia.

Recomendaciones

- Apropiar del tema de autolesiones no suicidas al personal de salud mental, ya que estos están enfocados a las autolesiones de tipo suicida.
- Realizar una derivación de la línea de investigación sobre autolesiones no suicidas y salud mental para la Escuela de Psicología.
- Para futuras investigaciones se tenga en cuenta una muestra mayor la cual pueda ser representativa y poder generar mayores aportes a la ciencia.
- Ampliar el estudio a todos los estudiantes de secundaria de la cabecera municipal de Patía con el fin de conocer la edad de inicio de NSSI e identificar la prevalencia de la conducta por edades.
- Elaborar de planes de atención, promoción y prevención en salud mental y la conducta autolesiva no suicida en la población adolescente.

Referencias

- Agüera, G., Medina, V., Obradovichb, D. y Berner, E. (2018). Self-injurious behaviors among adolescents. A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts. *Arch. Argent. Pediatr.*, 116(6), 394-401. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.394>.
- Albores-Gallo, A., 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 Esp Psiquiatr*, 42(4), 159-68.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5 ed.). Médica Panamericana.
- Astrup, A., Pedersen, C., Mokd, P., Matthew, J., Carrd, M., Roger, T. y Webbd, R. (2017). Self-harm risk between adolescence and midlife in people who experienced separation from one or both parents during childhood. *Manchester. Journal of affective disorders*, 208, 582–589. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.023>
- Ávila, A., y Roldán, B. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del Inventory of State ments about Self-injury en adolescentes colombianos. *Fundación Universitaria Konrad Lorenz*.
- Bathel, J. y Rodhes, A. E. (2008). Adolescent depression and emergency department use: the roles of suicidality and deliberate self-harm. *Curr. Psychiatry Rep.*, 10(1), 53-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0010-9>.
- Cassels, M., Baetens, I., Wilkinson, P., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., Van Leeuwen, K., y Kiekens, G. (2019). El apego y la autolesión no suicida entre adolescentes jóvenes: el papel indirecto de los problemas de comportamiento. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 688-696.
- Cassels, M., van Harmelen, A. L., Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P. B. y Wilkinson, P. (2018). El mal funcionamiento familiar media el vínculo entre la adversidad infantil y las auto lesiones no suicidas de los adolescentes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(8), 881-887.

- Castro Morales, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 226-235. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033988005>
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Gómez-Maqueo, M. E. y Valencia Cruz, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2544-2551. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2016.08.004>
- Duarte, T., Paulino, S., Almeida, C., Gómez, H., Santos, N. y Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112-53. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
- Emerson, E., King, T., Llewellyn, G., Milner, A., Aitken, Z., Arciuli, J. y Kavanagh, A. (2019). Emotional difficulties and self-harm among British adolescents with and without disabilities: Cross sectional study. *Disability and Health Journal*, 12(4), 581-587. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.04.007>. PMID: 31104997.
- Fliege, H., Lee, G., Grimm, A. y Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493.
- García-Mijarez, J. F., Alejo-Galarza, G. J., Mayorga-Colunga, S. R., Guerrero-Herrera, L. F. y Ramírez-García, J. L. (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>
- Gempp Fuentealba, R. y Avendaño Bravo, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082008000100004>
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W. y You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*, 72, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007>
- Hawton, K., Saunders, K. y O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834), 2373-82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.) McGraw Hill Education.
- Irish, M., Solmi, F., Mars, B., King, M., Lewis, G., Pearson, R. M., Pitman, A., Rowe, S., Srinivasan, R. y Lewis, G. (2019). Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*, 3(2), 91-98. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30343-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30343-2)
- Kidger, J., Heron, J., Leon, D., Tilling, K., Lewis, G. y Gunnell, D. (2015). Self-reported school experience as a predictor of self-harm during adolescence: A prospective cohort study in the South West of England (ALSPAC). *Journal of Affective Disorders*, 173, 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.003>
- Klonsky, E. D. y Glenn, C. R. (2009). Evaluación de las funciones de las autolesiones no suicidas: propiedades psicométricas del Inventario de Afirmaciones sobre Autolesiones (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>

- Leiva Pereira, J. E. y Concha Landeros, A. M. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.000061>
- Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D., Fisher, L. y Wolke, D. (2013). Being Bullied During Childhood and the Prospective Pathways to Self-Harm in Late Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 608-18.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.012>.
- Mahtani, S., Hasking, P. y Melvin, G. A. (2019). Vergüenza y autolesión no suicida: conceptualización y prueba preliminar de un nuevo modelo de desarrollo entre adultos emergentes. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(4), 753-770.
- Martínez-Arias, M., Hernández-Lloreda, M. y Hernández-Lloreda, M. J. (2014). *Psicometría*. Alianza Editorial.
- Martínez-Ferrera, B. y Stattin, H. (2019). Self-harm, depressive mood, and belonging to a subculture in adolescence. *Journal of Adolescence*, 76, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.003>.
- McHugh, C., Chun Lee, R., Hermens, D., Cordero, A., Large, M. y Hickie, I. (2019). Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 116, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012>.
- Nock, M. (2010). Autolastimarse. *Revisión anual de Psicología Clínica*, 6, 339-363.
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018>
- Perlman, G., Gromatsky, M., Salis, K. L., Klein, D. N. y Kotov, R. (2018). Correlatos de personalidad de la autolesión en niñas adolescentes: desenredando los efectos de la psicopatología de por vida. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(8), 1677-1685.
- Pokieser, V., Fliedl, R., Zajec, K., y Cantante, V. (2019). Autolesión no suicida en relación con los ejes estructura y relación del OPD-KJ-2 (Diagnóstico psicodinámico operacionalizado en la infancia y adolescencia). *Zeitschrift für Kinder- und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie*, 47(5), 388-398.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital* (10 ed.). McGraw Hill.
- Sayal, K., You, N., Spears, M. y Stallard, P. (2014). Service use in adolescents at risk of depression and self-harm: prospective longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1231-1240.
- Schwartz-Mette, R. A. y Lawrence, H. R. (2019). Socialización entre pares de autolesiones no suicidas en amistades cercanas de adolescentes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(11), 1851-1862.
- Spires, S., Grandclerc, S., Guénolé, F., Moro, M. R. y Lachal, J. (2020). Relaciones adolescentes-padres en torno a comportamientos deliberados de autolesión: una exploración cualitativa. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68(1), 46-54.
- Sourander, A., Aroma, M., Pihlakoski, L., Havisto, A., Rautava, R., Helenius, H. y Sillanpää, M. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. Finland. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.015>.

- Stattin, H. y Martínez Ferrer, B. (2019). Self-harm, depressive mood, and belonging to a sub culture in adolescence. *Journal of Adolescence*, 76, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.003>
- Webb, R., Antonsen, S., Carr, M., Appley, L., Pedersen, C. y Monk, P. (2017). Self-harm and violent criminality among young people who experienced trauma-related hospital admission during childhood: a Danish national cohort study. *Lancet Public Health*, 2(7), e314-e322. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30094-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30094-4).
- Xavier, A., Cunha, M. y Pinto-Gouveia, J. (2018). Problemas diarios entre pares y autolesiones no suicidas en la adolescencia: diferencias de género en los procesos de regulación de la emoción centrados en la evitación. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 59-68.
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. y Cunha, M. (2016). El papel protector de la autocompasión en los factores de riesgo de autolesión no suicida en la adolescencia. *School Mental Health*, 8(4), 476-485.