

**CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES, CLAVES  
TEÓRICAS PARA SU COMPRENSIÓN: UN ESTUDIO DEL ESTADO DEL ARTE**

Delis María Charrasquiél Fuentes

Yury Alejandra Hurtado Moreno

Correos

Delis.charrasquiél@udea.edu.co

Yury.hurtado@udea.edu.co

Trabajo de grado para optar al título de psicología

Asesor

Alexander Alvis Rizzo

Magister en educación y desarrollo humano

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de psicología

Apartadó

2020

## **Agradecimientos**

A todos aquellos que me soportaron durante los días de traspaso, a mi familia porque a pesar de no estar de acuerdo con mi elección siguieron apoyándome, a mi docente y asesor por dejarme las reglas del juego bien clara y exigirme hasta donde sabía y esperaba que pudiéramos llegar, por las constantes ideas que se le ocurrían, por mostrar verdadero interés en nuestra investigación y sobre todo por ayudarnos en la construcción de un saber, el cual esperamos sea de utilidad. Un sincero agradecimiento a todos nuestros compañeros, en especial al grupo de los Miércoles, por todas las charlas amenas que funcionaron como desestresante y permitieron bajar los niveles de ansiedad que se experimentaron por la finalización del trabajo investigativo.

## Tabla de contenido

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>19</b>
<b>3.</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>24</b>
<b>4.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.</b>	<b>Objetivo general.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2.</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>27</b>
<b>5.</b>	<b>Referentes teóricos.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.</b>	<b>La adolescencia. ....</b>	<b>28</b>
	<b>5.1.1. Una forma de entender la adolescencia .....</b>	<b>29</b>
	<b>5.1.2. Desarrollo psicosocial adolescente.....</b>	<b>30</b>
	<i>5.1.2.1. Tareas del desarrollo en la adolescencia.....</i>	<i>30</i>
	<i>5.1.2.2. El desarrollo emocional y cognitivo en la adolescencia .....</i>	<i>31</i>
	<i>5.1.2.3 Las bajas competencias emocionales.....</i>	<i>34</i>
	<b>5.1.3. Las fases del desarrollo psicosocial en el período adolescente.....</b>	<b>35</b>
<b>5.2.</b>	<b>Aproximaciones al concepto de las autolesiones.....</b>	<b>36</b>
	<b>5.2.1 Características clínicas de las autolesiones.....</b>	<b>39</b>
	<b>5.2.2 Clasificación de las autolesiones desde las formas de presentación</b>	
	<b>clínica. ....</b>	<b>39</b>
	<i>5.2.2.1. Conductas autolesivas mayores. ....</i>	<i>39</i>
	<i>5.2.2.2 Conductas autolesivas estereotipadas.....</i>	<i>39</i>
	<i>5.2.2.3. Las conductas autolesivas compulsivas.....</i>	<i>39</i>
	<i>5.2.2.4. Conductas autolesivas impulsivas.....</i>	<i>40</i>
	<b>5.2.3. Funciones de las autolesiones no suicidas .....</b>	<b>40</b>
	<i>5.2.3.1Regulación emocional o del afecto.. .....</i>	<i>40</i>

5.2.3.2. <i>Anti-disociación</i> ). .....	40
5.2.3.6. <i>Búsqueda de sensación</i> . .....	41
5.2.4. <b>Motivaciones detrás de las conductas autolesivas</b> .....	41
5.2.4.1. <i>El modelo de la regulación de los afectos</i> .....	41
5.2.4.2. <i>El modelo de la disociación</i> ). .....	2
5.2.4.3. <i>El modelo de conducta suicida alternativa</i> .....	2
5.2.4.4. <i>El modelo de la influencia interpersonal</i> . .....	2
5.2.4.5. <i>El modelo de los límites interpersonales</i> . .....	2
5.2.4.6. <i>El modelo del castigo</i> .....	2
5.2.4.7. <i>El modelo de búsqueda de sensaciones</i> . .....	3
5.3. <b>Adolescencia y autolesiones</b> .....	3
5.3.1. <b>Factores de riesgo de la conducta autolesiva en adolescentes</b> .....	3
5.3.1.1. <i>Variables sociodemográficas</i> .. .....	4
5.3.1.2. <i>Variables caracteriales</i> .....	5
5.3.1.3. <i>Características psicopatológicas</i> . .....	5
5.3.1.4. <i>Factores psicosociales</i> .....	6
5.3.1.5. <i>factores predictores</i> .....	7
5.3.2. <b>Funcionalidad de las autolesiones en adolescentes</b> .....	8
5.3.2.1. <i>Modelo unifactorial</i> .....	8
5.3.2.2. <i>Modelo tetrafactorial</i> .....	8
5.3.2.3. <i>Modelo biosocial de Marsha Linehan</i> . .....	9
6. <b>Metodología</b> .....	10
6.1. <b>Enfoque de investigación</b> . .....	10
6.2. <b>Diseño de la investigación</b> . .....	10
6.3. <b>Población y muestra</b> . .....	11
6.4. <b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	11
6.5. <b>Instrumentos</b> . .....	12

<b>6.6. Procedimiento.</b> .....	<b>12</b>
<b>6.7. Proceso de análisis.</b> .....	<b>13</b>
<b>6.8. Criterios éticos y tratamiento de datos.</b> .....	<b>15</b>
<b>7. Hallazgos</b> .....	<b>17</b>
<b>8. Categorías</b> .....	<b>23</b>
<b>8.1. Conceptualización de las autolesiones.</b> .....	<b>24</b>
<b>8.2. Prevalencia.</b> .....	<b>25</b>
<b>8.3. Psicopatologías asociadas</b> .....	<b>26</b>
<b>8.4. Factores de riesgo.</b> .....	<b>28</b>
<b>8.4.1. Factores personales</b> .....	<b>29</b>
<b>8.4.2. Factores individuales de temperamento</b> .....	<b>29</b>
<b>8.4.3. Factores biológicos</b> .....	<b>29</b>
<b>8.4.4. Factores sociales</b> .....	<b>30</b>
<b>8.4.5. Factores de riesgo asociados a la infancia eventos estresantes o traumáticos</b> .....	<b>31</b>
<b>8.4.6. Experimentación de temores de compasión</b> .....	<b>32</b>
<b>8.4.7. Pertenecer a una subcultura juvenil.</b> .....	<b>32</b>
<b>8.4.8. Estar en centro de reclusión</b> .....	<b>33</b>
<b>8.4.9. Estilos de apego en las autolesiones.</b> .....	<b>34</b>
<b>8.5. El contexto familiar en las autolesiones</b> .....	<b>36</b>
<b>8.6. Motivaciones de las autolesiones</b> .....	<b>38</b>

8.6.1. El sufrimiento psicológico .....	39
8.6.2. La disfunción familiar .....	39
8.6.3. La escuela.....	39
8.6.4. La relación entre pares.....	39
8.6.5. Experimentación de situaciones de amenaza. ....	40
8.6.6. Dificultad para controlar estados emocionales .....	40
8.6.7. Presencia de distorsiones cognitivaso.....	41
8.6.8. Dolor social. ....	42
8.7. Propósito de la autolesión .....	43
8.7.1. Catártico .....	43
8.7.2. Reintegrativo .....	43
8.7.3. Manipulativas.....	43
8.7.4. Analgésico o curativo.....	44
8.7.5. Propósito comunicativo.....	44
8.7.6. Propósito defensivo .....	45
8.8. Factores asociados al mantenimiento de las NSSI.....	45
8.8.1. <i>El reforzamiento automático</i> .....	46
8.8.2. <i>El reforzamiento social.</i> .....	46
8.8.3. <i>Aspectos adictivo</i> .....	47
8.8.4. Estrategias de afrontamiento que fomenta en mantenimiento la autolesión .....	47
8.8.4.1. afrontamiento amplio.....	48
8.8.4.2. afrontamiento aproximador .....	48
8.8.4.3. afrontamiento evitador .....	48
8.8.4.4. afrontamiento reducido .....	48
8.9. Modelos explicativos de la conducta autolesiva .....	48
8.9.1. Modelo de la expresión o lenguaje corporal.....	49
8.9.2. Modelo de la regulación emocional .....	49
8.9.3. Modelo de los autocalmantes .....	49

8.9.4. Modelo de la búsqueda identitaria .....	50
8.9.5. Modelo de la traumatolisis .....	50
8.10. Autolesiones online “una nueva modalidad” .....	51
8.10.1. Expresión de un malestar .....	52
8.10.2. Desahogo o alivio.....	52
8.10.3. Búsqueda de ayuda o comprensión .....	53
8.10.4. Ver la reacción de otros.....	53
8.11. Tratamientos psicológicos de la autolesión .....	53
8.11.1. Terapias cognitivo-conductuales .....	53
8.11.1.1. <i>la terapia de solución de problemas</i> .....	54
8.11.1.3. <i>El The cutting down program</i> .....	55
8.11.2. Terapia dialéctico-conductual .....	55
8.11.3. Terapia basada en la mentalización.....	56
8.12. Instrumentos de evaluación de las autolesiones en adolescentes.....	57
8.13. Falta de éxito en el rastreo de fuentes escritas sobre las autolesiones en américa latina.....	58
8.13.1. Brecha entre académicos profesionales y población.....	59
8.13.2. Confusión de terminología.....	59
8.13.3. El lenguaje de las publicaciones.....	60
9.    Discusión.....	61
10.   Conclusiones.....	65
11.   Referencias bibliográficas.....	73
12.   Anexos.....	83

## Índice de tablas

Tabla 1. Transformaciones psicosociales de la pubertad.....	35
Tabla 2. Criterios diagnósticos para la autolesión no suicida .....	37
Tabla 3. Criterios de inclusión-exclusión .....	51

## Índice de gráficos

Gráfica 1. Revistas de procedencia de artículos encontrados.....	57
Gráfica 2. Artículos encontrados por ubicación.....	58
Gráfica 3. Artículos encontrados por país .....	59
Gráfica 4. Artículos encontrados por año de publicación.....	60
Gráfica 5. Artículos encontrados por idioma de publicación.....	61
Gráfica 6. Artículos por metodología de investigación.....	62

## Resumen

Con esta investigación cualitativa, de diseño hermenéutico se logra la elaboración del estado del estado sobre las autolesiones en adolescentes, con la cual se pretende conocer los avances en materia de investigaciones sobre este fenómeno en dicha población, a través de la revisión de la producción investigativa publicada en revistas indexadas en los últimos seis años (2014-2020). Para esto se realizó la revisión de 50 artículos, los cuales fueron analizados e interpretados mediante una base de datos elaborada previamente, lográndose establecer 13 categorías de análisis en las que se consignan las principales consideraciones de las autolesiones, desde su concepción, preveía, factores de riesgo y mantenimiento, propósitos, motivaciones que subyacen al acto, presentación online, psicopatologías asociadas, su presentación en el contexto familiar instrumentos, tratamientos, dificultades en su rastreo, hasta modelos explicativos, teniéndose una amplia gama de información que permite la unificación del conocimiento construido de las autolesiones hasta el momento.

Palabras clave: conducta autolesiva, adolescentes, regulación emocional, traumas infantiles, factores de riesgo.

## Abstract:

With this qualitative research, of hermeneutic design, the elaboration of the state of the state on self-harm in adolescents is achieved, with which it is intended to know the advances in research on this phenomenon in said population, through the review of investigative production published in indexed magazines in the last six years (2014/2020). For this, a review of 50 articles was carried out, which were analyzed and interpreted using a previously developed database, achieving the establishment of 13 analysis categories in which the main considerations of self-harm are recorded, since their conception, prevailing factors risk and maintenance, purposes, motivations underlying the act, online presentation, associated psychopathologies, its presentation in the family context, instruments,

treatments, difficulties in its tracking, even explanatory models, having a wide range of information that allows the unification of constructed knowledge of self-harm so far.

Key words: self-injurious behavior, adolescents, emotional regulation, childhood trauma, risk factors.

## 1. Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por infinidad de posibilidades, desde numerosos cambios y movimientos físicos, psíquicos, emocionales y estructurales, que llevarán a la configuración de la identidad, a la elección de formas de establecimiento de vínculos, al desarrollo de mecanismos de defensa ante las situaciones de la vida, entre otras particularidades, que harán al adolescente o no, susceptible o vulnerable a determinados fenómenos. Las autolesiones son un ejemplo de ello, ya que se ha identificado que, dadas ciertas condiciones en la vida del sujeto, se puede recurrir a estas prácticas de autoagresión, ante la vivencia de traumas, exposición a situaciones de estrés o cualquier tipo de evento que marca de manera significativa a una persona, la autoagresión en estos casos se emplearía como medio de defensa ante la experimentación de sensaciones que resultan desagradables (Colom y Fernández, 2009; Gaete, 2015).

Se ha encontrado que un número significativo de adolescentes han muerto de forma accidental en los últimos años, a consecuencia de estas prácticas (OMS, 2015). Aun cuando actualmente en Colombia se tienen pocos datos que den cuenta de la gravedad del tema en cuestión (SIA, 2016), no cabe duda de que se está frente a un fenómeno cuya investigación sigue en aumento, dada su manifestación continua en la población, especialmente en los adolescentes (Chávez, Hidalgo y Muñoz, 2018).

Estas conductas pueden presentarse en cualquier edad y población, sin embargo desde numerosos estudios se ha logrado establecer que los adolescentes son quienes más presentan este tipo de manifestaciones, estadísticamente se habla de 6% a 16% de prevalencia de estas conductas en adolescentes (población general), mientras que en población clínica este porcentaje varía en un rango comprendido entre el 22% y el 45% de autolesiones en adolescentes. Con respecto a los métodos empleados por los adolescentes para autolesionarse se incluyen los cortes y golpes, aunque se habla de que pueden hacer uso de muchas modalidades de autoagresión a lo largo de todo su ciclo vital (Frías et al citando a Muehlenkamp & Gutiérrez, 2012).

El fenómeno de las autolesiones se entiende desde diversas miradas, cada una de ellas orientadas a entender un factor particular de la CA o a darnos indicios de nuevas

particularidades encontradas de estas prácticas; por lo anterior resulta pertinente el abordaje de manera general del estudio de esta problemática, para poder comprender cómo se entiende, cómo se manifiesta, cuáles son los factores de riesgos, qué formas de abordaje se plantean alrededor de ella y demás aspectos que son necesarios para tener una mirada integral del fenómeno de las autolesiones, por lo cual surge la siguiente pregunta, que orienta este trabajo investigativo ¿Cuál es el conocimiento alcanzado en la literatura científica sobre el fenómeno de las conductas autolesivas en los adolescentes en el periodo 2014-2020?

Este trabajo permite generar conocimiento acerca de una problemática que está en aumento en el país, dicho fenómeno aparece con mayor frecuencia en los adolescentes (Flores et al, 2018). Cuando se realiza un rastreo inicial de las autolesiones se encuentra que hay información útil, veraz y que aporta al entendimiento de las CA, pero dicha indagación se centra en determinados factores, elementos, situaciones o características específicas, debido a ello la información no está condensada, por lo que se hace necesario que esta se organice y estructure de tal forma tal forma que cualquiera que realice una indagación al respecto, pueda tener una información más completa, en la cual se detalle lo encontrado en materia de las autolesiones. Se hace necesario abordar aspectos significativos del fenómeno, los cuales permiten que se tengan recursos a la hora de su abordaje en el ámbito clínico, lo cual constituye una ventaja para los trabajadores de la salud mental, quienes tendrán un panorama más amplio no solo para la comprensión, sino también para la posterior intervención y manejo de este, ya que los resultados les brindarán herramientas conceptuales y metodológicas recientes de la literatura científica.

Para lograr responder a la pregunta que orienta la investigación, se plantea un objetivo muy amplio, que logra condensar la finalidad de esta indagación, la cual está relacionada con conocer los avances en materia de investigaciones sobre las autolesiones en adolescentes, a partir de la revisión de la producción investigativa publicada en revistas indexadas en los últimos seis años (2014 – 2020).

Para el desarrollo de esta investigación se emplea un marco teórico en el que se define la adolescencia, el desarrollo psicosocial que atraviesa el adolescente, el cual incluye: las tareas del desarrollo, las cuales surgen en determinados etapas o periodos de la

vida del individuo; su desarrollo emocional y cognitivo, fases del desarrollo psicosocial de la adolescencia y las bajas competencias emocionales, se mencionan además las fases del desarrollo psicosocial que este experimenta, algunas aproximaciones conceptuales del fenómeno influyendo sus consideraciones clínicas según el DSM-V, características clínicas, la clasificación, desde sus formas de presentación clínica, sus funciones, motivaciones, la relación entre adolescencia y autolesiones, factores de riesgo y su funcionalidad en los adolescentes.

Para el desarrollo de esta indagación se empleó una metodología de investigación cualitativa, con diseño hermenéutico, específicamente la investigación documental de tipo estado del arte, para este rastreo documental se realizó una búsqueda en bases de datos de revistas indexadas, lográndose obtener una muestra de 50 artículos, para los que se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para esta investigación. Para la recolección de la información se realizó una ficha bibliográfica donde se determinaron 13 categorías de análisis para los artículos seleccionados en la que se organizaron en el programa Excel, los datos más relevantes de los artículos previamente seleccionados en las revistas indexadas.

Una vez condensada la información principal y relevante, se procede a identificar relaciones o características comunes y diferenciales entre los diversos artículos seleccionados, aplicándose los criterios de la investigación documental planteados por Galeano y Vélez (2002) y los criterios planteados por Corbin y Strauss (2007) para la construcción de categorías a través de la codificación axial, abierta y selectiva, lográndose al final del proceso, establecer y conformar 13 categorías de análisis en las que se consignan las principales consideraciones de las autolesiones, desde su concepción, prevalecía, factores asociados a su aparición y mantenimiento, propósitos, motivaciones que subyacen al acto, psicopatologías asociadas, instrumentos para su evaluación, hasta modelos explicativos del fenómeno en cuestión, y explicaciones de la falta de éxito en su rastro, teniéndose una amplia gama de información que permite la unificación del conocimiento construido de las autolesiones hasta el momento.

Desde numerosas investigaciones se indaga por este fenómeno, para poder llegar a establecer cualquier tipo de dato que ayude a entender porque ocurre dicha manifestación. En algunas investigaciones se intenta primero establecer una concepción acerca de las autolesiones, pues esto será determinante para encontrar particularidades en la población estudiada, por ello se hace necesario para los investigadores la delimitación del problema, por medio de una categoría de análisis que logre encerrar todos los comportamientos que hacen parte de las prácticas autolesivas, esto no es un trabajo fácil, ya que son muchas las definiciones que existen acerca de este fenómeno. Algunos comparten el hecho de considerar que el daño no tiene como fin la muerte del sujeto, que se realiza de forma deliberada, no hay una planeación como ocurre en muchos casos con el suicidio, en otras se incluyen comportamientos que no son compartidos en las definiciones de otros investigadores, como la ingesta de sustancias o medicamentos, que muy bien pueden hacer parte de intentos de suicidio (Gmitrowicz, et al, 2014; Sánchez, 2018). Otros van más allá al considerarlos como daños en el tejido corporal cuya finalidad sería la solución de conflictos de orden interpersonal (Agüero, et al, 2018) comenzándose así a dar explicaciones del porqué a un fenómeno que actualmente supone un problema de salud pública en los adolescentes (Gata, et al, 2018).

El número de adolescentes con estas conductas es significativo, en algunas investigaciones se encontró que, de los 585 adolescentes (mujeres en su mayoría) participantes, el 77.6% manifestaban estas prácticas, en investigaciones con población más numerosa (1.613) también se identifica que dicha cifra asciende a un 33.78%, de los cuales el 36.63% de ellos eran mujeres y el 43.27% hombres, con edades comprendidas entre los 12 y 19 años, en su mayoría de bajo estrato socioeconómico (Chávez, Hidalgo y Muñoz, 2018; Ulloa, et al, 2018)). En otras investigaciones, se logra establecer la prevalencia que podrían tener estas conductas en los adolescentes, ubicándose en un 19.5%, por lo que es claro que en algunos adolescentes el ejercicio de esta manifestación podría hacerse presente en toda su historia de vida (Gmitrowicz, et al, 2014).

Las autolesiones tienen una fuerte explicación en la regulación emocional, debido a que quienes se autolesionan lo harían como un mecanismo maladaptativo, cuya finalidad se direcciona al logro de una regulación de emociones, cuando al experimentarse algunos estados emocionales, estos sobrepasan la capacidad de reacción del sujeto, lográndose con

el acto de daño corporal, la recuperación de la sensación de autocontrol (Díaz, et al, 2015). También podría emplearse como medio que permite la recuperación del cuerpo, al reivindicarse la existencia del adolescente a partir del dolor devenido de esta práctica. La autolesión facilita que el adolescente identifique su cuerpo como suyo, esto debido a que durante la etapa de la adolescencia se está en una posición intermedia, en la que ya no se es un niño, pero tampoco un adulto, y el adolescente comienza a definirse a sí mismo (Sánchez, 2018). La comunicación es otro factor que explica este fenómeno, las marcas corporales facilitan la transmisión de mensajes, cuyo contenido implica la búsqueda de ayuda por parte de los demás, o el logro de metas que se alcanzan al manipular a los demás, por medio de este tipo de manifestaciones (Díaz, et al, 2015; Sánchez, 2018).

Además hay numerosas situaciones que hacen susceptible al adolescente de ser vulnerable a las prácticas autolesivas, dentro de los factores que se consideran de riesgo sea podido identificar que estos devienen de problemáticas del sistema familiar, de las relaciones sociales, estilos de apego, entre otras variables a considerar, que son propias del sujeto o surgen de su medio de socialización. Condiciones propias de carácter biológico como el temperamento; procesos cognitivos que involucran los neurotransmisores; aspectos que surgen de la interacción con el medio próximo, como el apego; aspectos de carácter biográfico, como la vivencia de situaciones traumáticas estresantes, contribuyen a que se desarrollen ciertas formas de reacción ante los eventos, los cuales despiertan emociones y sentimientos negativos, generándose sentimientos de malestar. Estas formas de reacción están ligadas al control de las emociones, las cuales pueden desbordarse ante determinadas situaciones, aquí aparecería la autolesión como herramienta que permite el control de dichos estados emocionales. De este modo, resultaría que el accionar autolesivo es una estrategia empleada para desplazar esas emociones difíciles de sobrellevar (Ospina, Ulloa y Ruiz, 2018; Díaz, et al, 2015; Leiva y Concha, 2018).

Por otro lado, las principales motivaciones detrás de las autolesiones que realizan los adolescentes, se relacionan con la experimentación de sentimientos difíciles de tramitar, dificultad para controlar estados emocionales, recurrentes pensamientos negativos que imposibilitan pensar en soluciones eficaces a los problemas que se puedan experimentar, como la ira, la culpa, la vergüenza, el miedo, todos ellos generadores de sufrimiento

psicológico. Las disfunciones familiares, las problemáticas sociales como el acoso, las distorsiones cognitivas como la magnificación y generalización de los eventos dificulta el empleo de otros mecanismos de defensa para eliminar dichos sentimientos o estados (Trinco y Santos, 2017; Ibáñez 2017; Galarza, et al, 2018; Gonzalo, et al, 2018; Casas, 2016)

Así mismo, resulta común asociar las autolesiones a la presencia de determinadas psicopatologías, entre las que se destacan: los trastornos de personalidad, más específicamente la personalidad límite, el trastorno disociativo, trastorno de la conducta del espectro autista, trastorno del neurodesarrollo como la esquizofrenia, trastorno de la conducta alimentaria y trastorno por estrés postraumático (Ayodeji, et al, 2015; González, 2017, Olaya, et al, 2017; Sánchez, 2018; Ulloa, et al, 2018).

En cuanto a tratamientos eficaces en la intervención con adolescentes, se suelen emplear en función de la eficacia y la frecuencia con la que son utilizados en otras intervenciones, encontrándose tres modalidades de terapia: la cognitivo-conductual, el dialéctico conductual y la terapia basada en la mentalización. La cognitivo-conductual busca mejorar la orientación positiva, para el afronte de los problemas, logrando reducir las estrategias de evitación que emplea el adolescente para no confrontar los problemas. El dialéctico conductual emplea una combinación entre diferentes elementos el entrenamiento en habilidades, la exposición con prevención de respuesta, el entrenamiento en solución de problemas, con técnicas mindfulness, de validación y aceptación; para lograr que el adolescente tenga recursos para responder a situaciones desbordantes. La última modalidad de terapia encontrada sitúa sus esfuerzos en el incremento de las capacidades del adolescente y su familia para la comprensión del accionar, en términos de pensamientos y emociones, puesto que se piensa que así se puede aumentar el control y la regulación emocional, lo cual tendría como efecto la disminución de las autolesiones (Mollá, et al, 2015).

Con respecto a los instrumentos para evaluar autolesiones en adolescentes se encontraron: la escala de motivación de la autolesión (Self-Injury Motivation Scale, SIMS); la escala de evaluación funcional de la automutilación que parece ser la más frecuente en ser utilizada (Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM); El inventario de riesgos y

autolesiones para adolescentes (The Risk-Taking and Self-harm Inventory for Adolescents RTSHIA); Alexian Brothers Assessment of Self-Injury (ABASI), Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI). La confiabilidad de dichos instrumentos se estableció a raíz de sus objetivos, la pertinencia del diseño, la muestra empleada para su validación. Algunos de estos fueron diseñados originalmente para ser aplicados en población adulta, pero luego fueron adaptados para su uso en adolescentes (Xavier, et al, 2015; Chávez, et al, 2019; Del Brío, et al, 2019).

## 2. Planteamiento del problema

Las personas, al pasar por una etapa del desarrollo evolutivo como es la llegada de la adolescencia, experimentan cambios tanto internos como externos con los que debe lidiar: el dejar atrás su infancia, tener responsabilidades o el cambio a nivel corporal. Esto abre la posibilidad de que el adolescente sea vulnerable a ciertos movimientos a nivel psicológico, social, interpersonal, cognitivo, fisiológico, entre otros. Es por esto por lo que, cuando se piensa en la adolescencia es inevitable también remitirse al consumo de sustancias psicoactivas, embarazos a temprana edad, pandillas, acoso escolar, consumo de alcohol, trastornos emocionales, alteraciones de la personalidad, suicidio y entre otras, pero no menos importante las conductas autolesivas (CA) sin intención suicida (Portela, França y Goldin, 2015).

Las conductas autolesivas en los adolescentes se encuentran en constante aumento, sobre todo por el empleo de las TIC, las cuales facilitan las transmisiones de estas conductas para que otros jóvenes las adquieran, creándose un referente que más adelante será imitado por otros jóvenes, apareciendo un fenómeno de aprendizaje social. Estos hechos resultan ser bastante graves, y se les debe prestar la debida atención, ya que es una conducta silenciosa, es decir no hay síntomas de alarma tan marcados, porque los adolescentes usan estrategias para no ser descubiertos (Bugarín, 2012).

Además, dentro de todas las problemáticas que se afrontan en la adolescencia, las conductas autolesivas han tenido mayor prevalencia, en el 2015 cerca de 67.000 adolescentes murieron a causa de suicidios y muertes accidentales debido a conductas autolesivas, esta es la tercera causa de muerte en jóvenes a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2017). La práctica y prevalencia de estas conductas en adolescentes es significativa, uno de los mayores estudios epidemiológicos realizados con población adolescente en los Estados Unidos, indicó un 7.3 % de prevalencia de estas conductas en un año (Taliaferro, et al, s.f. Citado en Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012). En otras investigaciones realizadas en 2008 por Madge y colaboradores, se encontró que la prevalencia por un año era del 11.5% tanto para autolesiones con o sin intención suicida, además de la existencia de una prevalencia a lo largo de la vida de un 17.8%. (Taliaferro, et

al, 2012). En Chile en 2011, Roisbiatt y colaboradores revelaron que un 19,2% de los escolares que participaron en sus estudios, se habían autolesionado, estas prácticas estarían relacionadas con la regulación efectiva, en países como Perú el índice de aparición de las autolesiones en adolescente (Gallegos, 2017).

Por su parte, en Colombia estas prácticas han tenido un gran aumento en jóvenes y adolescentes, las cifras de los casos son todavía desconocidos, los estudios de las autolesiones en el país son nuevos y no hay estadísticas claras debido a que quienes practican estas conductas lo hacen de manera secreta, no queriendo ser descubiertos (Sociedad Internacional de Autolesiones, 2016). Los pocos datos que se tienen en Colombia, del número de adolescentes que se autolesionan, se conocen por las denuncias de los casos desde las instituciones educativas, reportándose que en el año 2015 se identificaron 13 casos de conductas autolesivas en las instituciones del departamento del Cauca (Montoya, 2016 citado en SIA, 2016), durante el 2018 se identificaron 4 casos en el colegio Rivera Laguado en Cúcuta.

Cabe decir que son pocos los casos conocidos en el país, debido principalmente a que no se reportan, y estas conductas son difíciles de identificar en los adolescentes. Por lo anterior, es de aclarar que en lo que respecta a datos numéricos que den cuenta del incremento de la problemática en Colombia, resulta complicado definirlos en una cifra, debido a que los adolescentes no quieren ser descubiertos por lo que se autolesionan en sitios que disimulen sus marcas (Zarate, 2016 citado en SIA, 2016).

Por otra parte, cuando se indaga por este fenómeno se encuentra que existe una orientación preferencial de la problemática hacia ciertos aspectos. La mayoría de los estudios sobre esta temática giran en torno a establecer una relación entre los trastornos de la personalidad y la autolesiones. Encontrándose que estas se asocian con los trastornos de la personalidad límite, que se caracterizan por la impulsividad, la baja autoestima, los sentimientos de despersonalización, desregulación emocional, además de conductas recurrentes que pueden conllevar al suicidio o la automutilación (Castro, 2014).

En las anteriores investigaciones, en las cuales se pretende establecer un perfil psicopatológico de las autolesiones, los métodos de intervención creados o utilizados son

aplicados para el tratamiento de características específicas, por lo que se deja de lado otras manifestaciones que son importantes a la hora de entender esta problemática.

Otras investigaciones abordan el origen o las causas de la adquisición de las conductas autolesivas, encontrándose con que están asociadas a las familias disfuncionales, a las ideas suicidas, a los padecimientos emocionales que resultan difíciles de sobrellevar para el sujeto (Oliveira, 2014); también se relacionan con experiencias de violencia, maltrato físico y psicológico, a desórdenes o fallas en el apego (Balsa, 2017). El resto de las investigaciones que se han analizado siguen el mismo hilo conductor, enfocándose además en indagar por los factores protectores y de riesgo que puedan tener los jóvenes que practican las conductas autolesivas (Díaz, 2014; Castro, 2016; Fleita, 2017).

Además, realizar un rastreo bibliográfico en Colombia sobre el tema en cuestión, se encontró que los resultados no fueron muy satisfactorios, debido a que en una búsqueda inicial se hallaron 3 investigaciones referentes, una de las cuales trata de una revisión de la literatura en la cual se concluyó que las estrategias utilizadas por los adolescentes se centran en la emoción y la evitación, también se halló una dificultad en la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social (González, et al, 2016), la otra, un estudio correlacional entre suicidio, autolesiones y trastorno alimenticio, indica que la ideación suicida y las conductas autolesivas sin intención suicida, están presentes mayormente en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria que presentan comorbilidades con otras psicopatologías (Rodríguez, et al, 2013). Y una última investigación, orientada a indagar sobre las representaciones de las autolesiones para los adolescentes en lo referente a la organización e integración de lo psicológico a través del cuerpo (Trujillo & Hernández, 2017).

También se encontraron dos estados del arte sobre las CA igualmente en Colombia, la primera es una investigación cualitativa de tipo descriptivo que pretende la comprensión de las autolesiones a partir de los constructos sociales, en este se concluyó que los individuos se saturan de información y la codifican de una manera negativa, convirtiéndose en una estrategia de afrontamiento en situaciones problemas, además dice que las CA no siempre son un acto destructivo, si no que más bien, se convierte en una forma de lenguaje que ayuda a construir identidad y estructurar nuevos sistemas (Mora, 2015). En la segunda

se encuentra que los adolescentes hacen uso de estrategias basadas principalmente en la emoción y evitación, por lo que presentan un déficit en cuanto al empleo de estrategias de resolución de problemas y a la búsqueda de apoyo social.

Esta investigación concluye además que una de las rutas de atención sobre las CA debería incluir una adecuada detección, tanto a nivel clínico como educativo, ya que desde la educación las estrategias de prevención se deben identificar y modificar los factores de riesgo y, a través de la promoción, fortalecer las habilidades para gestionar los conflictos interpersonales (McMahon, et al, 2010); en revisiones posteriores se encontraron varios trabajos de grados de diferentes universidades como la Nacional, Externado de Colombia, Luis Amigo, San Buenaventura (Cifuentes, 2018; Barrera y Rodríguez, 2017; González, 2016) en los cuales se indaga por el sentido, la comprensión y los significados que tienen estas prácticas en la población adolescentes. Como vemos hasta aquí, los estudios que giran alrededor de esta problemática tratan aspectos no muy generales de las autolesiones, si bien cada uno de ellos genera avances significativos en la comprensión del fenómeno en cuestión, aún es largo el camino que se debe recorrer para comprender una problemática tan compleja como lo es la conducta autolesiva.

Cuando se realiza un rastreo inicial de las autolesiones se encuentra que hay información útil, veraz y que aporta al entendimiento de las CA, pero dicha indagación se centra en determinados factores, elementos, situaciones o características específicas. Debido a esto la mayoría de los datos que se registran de esta problemática están dispersos, fragmentados y distribuidos dentro de cada uno de los estudios o análisis que se han hecho de las conductas autolesivas en adolescentes; lo que quiere decir que cada estudio ha generado comprensión de las CA desde cada una de las particularidades que estudia.

Como se puede observar, el fenómeno de las autolesiones se entiende desde diversas miradas, cada una de ellas orientadas a entender un factor particular de la CA o a darnos indicios de nuevas particularidades encontradas de estas prácticas; por lo anterior resulta pertinente abordar de manera general el estudio de esta problemática, para poder comprender cómo se entiende, cómo se manifiesta, cuáles son los factores de riesgos, qué formas de abordaje se plantean alrededor de ella y demás aspectos que son necesarios para

tener una mirada integral del fenómeno de las autolesiones, por lo cual surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento alcanzado en la literatura científica sobre el fenómeno de las conductas autolesivas en los adolescentes en el periodo 2014-2020?

### 3. Justificación

Este trabajo permite generar conocimiento acerca de una problemática que está en aumento en el país, dicho fenómeno aparece con mayor frecuencia en los adolescentes (Flores et al, 2018). Para entender de una manera profunda las conductas autolesivas (CA), es necesario abordar aspectos significativos de las autolesiones que permitan que se tengan recursos a la hora de su abordaje, lo que constituye una ventaja para los trabajadores de la salud mental, quienes tendrán un panorama más amplio no solo para la comprensión, sino también para la posterior intervención y manejo del mismo, ya que los resultados les brindarán herramientas conceptuales y metodológicas recientes de la literatura científica.

Cuando se realiza un rastreo inicial de las autolesiones se encuentra que hay información útil, veraz y que aporta al entendimiento de las CA, pero dicha indagación se centra en determinados factores, elementos, situaciones o características específicas. Debido a esto la mayoría de los datos que se registran de esta problemática están dispersos, fragmentados y distribuidos dentro de cada uno de los estudios o análisis que se han hecho de las conductas autolesivas en adolescentes; lo que quiere decir que cada estudio ha generado comprensión de las CA desde cada una de las particularidades que estudia. Por lo que se hace necesario que dicha información sea condensada, organizada, y estructurada de tal forma que cualquiera que la consulte pueda tener una información más completa, en la cual se detalle lo encontrado en materia de las autolesiones en los últimos años (6 años).

Los resultados de esta investigación podrán permitir que quien busque información de este fenómeno, sobre todo familiares de adolescentes que practiquen estas conductas, tengan información clara y precisa, la cual se podrá convertir en una guía para saber abordar el tema con ellos, además, les permitirá identificar en qué momento el joven podría pasar a un acto suicida y así buscar ayuda oportuna. Ya que, la identificación de estas conductas resulta dificultosa para las familias de los adolescentes, quienes en la mayoría de los casos desconocen la existencia de este tipo de conductas o las asocian con personas mentalmente trastornadas (Balsa, 2017).

También, muchos adolescentes con estas conductas no cuentan con una red de apoyo familiar que los ayude a encontrar una salida de esta problemática. Una consecuencia

directa del desconocimiento que hay de las CA, en lo concerniente a las relaciones familiares, es que al no hacerse evidente una intención de apoyo o al no haber una presencia que dé cuenta de un vínculo afectivo hacia el adolescente que practica la autolesión, la conducta se sigue manifestando, es decir, que los vínculos afectivos o de apegos seguros le brindan al sujeto mecanismos adaptativos, los cuales le permitirán tener más recursos al momento de afrontar situaciones estresantes y conflictivas que produzcan desajuste emocionales (Balsa, 2017). Esta investigación servirá como guía para entender el fenómeno de las autolesiones, ya que se compilará información de cómo es entendida, cuáles son las principales manifestaciones, los motivos que subyacen a esta, factores de riesgo, mantenimiento y demás características que pueden establecerse al realizar la investigación. Esta información será pertinente no solo para la comprensión del fenómeno, sino también para que se les preste la relevancia necesaria a temas como las técnicas o tratamientos para la intervención, así como a los instrumentos con los que se identifican las CA.

La revisión bibliográfica del fenómeno permite establecer que la mayoría de los estudios referentes a este tema tienen un enfoque cuantitativo, reduciendo la experiencia de los adolescentes meramente a una cifra o encasillándolos en un criterio diagnóstico que no trasciende más allá de los ítems de las baterías o pruebas psicológicas que se implementen (Najmanovich, 2001). Para esta investigación se hace propicio incluir el análisis de investigaciones de toda índole en donde se hable del tema en cuestión, independientemente del diseño de la investigación. De esta manera se podrá dar cuenta de cuáles han sido los avances que se han logrado en materia de investigación, tanto cualitativa como cuantitativa, con relación a las conductas autolesivas en adolescentes.

Con relación a la Universidad esta investigación continúa aportando al proceso de construcción, organización y sinterización de contenidos relacionados con las autolesiones, apoyando y siguiendo con las líneas investigativas de otros trabajos centrados en la misma problemática como los realizados por estudiantes universitarios de diferentes programas académicos y universidades

Este trabajo investigativo permitirá que los jóvenes comprendan ampliamente el fenómeno de las autolesiones, su prevalencia, motivos, funciones y su relación directa con la etapa en la cual se encuentran, para que se pueda predecir y evitar las prácticas de estas conductas.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general.**

- Conocer los avances, en materia de investigaciones, sobre las autolesiones en adolescentes a través de la revisión de la producción investigativa publicada en revistas indexadas de los últimos seis años (2014 – 2020).

### **4.2. Objetivos específicos.**

- Caracterizar los estudios revisados sobre autolesiones en adolescentes en los últimos 6 años.
- Tipificar los enfoques teóricos y las perspectivas metodológicas de los estudios revisados sobre las autolesiones en adolescentes en los últimos 6 años.
- Describir los resultados y las conclusiones pertinentes de los estudios revisados sobre las autolesiones en adolescentes.

## **5. Referentes teóricos**

Para el abordaje de la investigación se hace necesario la definición de los conceptos de conductas autolesivas y adolescencia, los cuales serán revisados desde algunas teorías y autores. Además, que se delimitó el concepto de adolescente en Colombia, puesto que es la población a quien va dirigida la investigación.

### **5.1. La adolescencia.**

La adolescencia supone un estado de maduración física, emocional y cognitiva, pero esto depende de la forma en cómo se experimenta este estado del desarrollo, es durante la pubertad en donde comienzan a mostrarse los primeros signos de maduración física, estos comienzan en edades tempranas, partir de los 8 a 10 años, en otros puede darse el caso de que la pubertad solo se alcanza a los 14 años, pero aun aquellos que han logrado pasar por la pubertad aunque no tengan la edad para ser considerados adolescentes, ya experimentaron cambios fisiológicos y psicológicos asociados a la adolescencia. La definición de adolescencia no se sitúa bajo una sola regla, dependerá en gran medida de los estatutos planteados por cada nación con respecto a cuando un individuo es considerado un adulto (Unicef, 2011).

Para establecer las edades a partir de las cuales se considera que una persona es adolescente, y delimitar la población a la que se dirige esta investigación se hace necesario recurrir a las definiciones planteadas por las Naciones Unidas y lo consagrado en el Código de Infancia y Adolescencia de Colombia, en las que se consigna lo siguiente: se considera adolescente a las personas con edades entre los 10 y 19 años (ONU, citado en Unicef, 2011); En Colombia se le considera adolescente a todas aquellas personas entre los 12 y 18 años (artículo 3, Código de Infancia y Adolescencia en Colombia, 2010).

**5.1.1. Una forma de entender la adolescencia.** La adolescencia es aquella etapa del desarrollo que se encuentra ubicada entre la infancia y la adultez, en esta ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (Gaete, 2015).

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Sin embargo, en los últimos años los especialistas en el área están tendiendo a considerar bajo su ámbito de acción a aquellos individuos entre 10 y 24 años –grupo denominado «población joven» o «gente joven»-, ya que actualmente este rango etario abarca a la mayoría de las personas que están pasando por los cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia. (Gaete, 2015).

Aún no hay acuerdos para establecer cuándo comienza y finaliza la adolescencia, si bien su inicio se asocia generalmente a fenómenos biológicos (pubertad) y su término a hitos psicosociales (adopción de roles y responsabilidades de la adultez), hay gran variabilidad individual en las edades en que ambos se producen. Aun así, resulta claro que esta etapa se ha prolongado por el adelanto de la pubertad evidenciado durante el siglo XX (relacionado con mejoras en la higiene, nutrición y salud infantil entre otras) y en especial por el retraso que se ha producido en el logro de la madurez social. Hoy en día los jóvenes demoran más tiempo en completar su educación, lo que retarda su incorporación a un trabajo estable y con ello la adquisición de su independencia y la adopción de roles propios de la adultez (Gaete, 2015).

**5.1.2. Desarrollo psicosocial adolescente.** En la etapa de la adolescencia el desarrollo social está en la cúspide, las relaciones con los pares se hacen más fuerte y toman mayor relevancia. Se van adquiriendo códigos de vestimenta y conducta, valores sociales, morales o religiosos de los grupos de pares a los que se pertenece o desea pertenecer. Todo esto como un intento de independencia hacia la familia y a la búsqueda de la identidad personal. Se van disminuyendo los intereses en las actividades familiares, se evidencia una movilización de esfuerzos, planes, deseos y demás hacia afuera del contexto familiar, este ambiente que fue el principal medio de socialización en la etapa de la niñez termina de cumplir una de sus funcionalidades, esto permite que se abra paso a otros medios sociales que influyen o condicionan el desarrollo del adolescente (Gaete, 2015).

Las características del desarrollo psicosocial en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, los actores biológicos que son propios de esta etapa como la pubertad y el desarrollo y la influencia de múltiples determinantes devenidos de los medios sociales y culturales (Gaete, 2015).

**5.1.2.1. Tareas del desarrollo en la adolescencia.** En la adolescencia también se experimentan tareas propias del desarrollo, las cuales surgen en determinados etapas o periodos de la vida del individuo, la correcta realización de dichas tareas lo conduce a la felicidad y al logro de futuras tareas, en cambio el fracaso lo conduciría a la infelicidad, a la desaprobación de la sociedad, y las dificultades en el logro de tareas posteriores. Los cumplimientos de las tareas propias del desarrollo conducirán finalmente a un funcionamiento adaptativo del individuo durante la etapa de la madurez (Gaete, 2015).

La tarea central de este período para Erikson (citado en Gaete, 2015) es la búsqueda de la identidad. Dicha identidad diferencia a la persona de las demás. El logro y acceso a esta identidad involucra varios aspectos que van desde la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento objetivo y la aceptación de la propia personalidad, la identidad sexual, la vocacional, hasta la construcción de una ideología personal, en las que se incluyan valores morales del adolescente. Dicho autoconocimiento, no es sólo resultado del desarrollo, sino que es producto también de un proceso activo de búsqueda, por lo que hace necesario que

el adolescente distinga entre quién es y lo desea ser, haciéndose cargo tanto de sus capacidades como de sus limitaciones (Gaete, 2015).

El logro de la autonomía es otra de las tareas del desarrollo propuestas por Erikson, esta se alcanza una vez el adolescente llegue a ser emocional y económicamente independiente de sus padres o de quien estén a cargo. Para el logro de esta meta, los adolescentes abandonan de manera paulatina el nido, es decir que se van separando gradualmente de sus padres o familias. Aunado se comienza un establecimiento de lazos emocionales o de cercanía con los pares. El logro o el paso “adecuado” de esta tarea dependerá en gran medida de diversos factores como: la adquisición de destrezas vocacionales/laborales, las cuales permitirían más adelante que se pueda llegar a ser independiente por lo menos de manera financiera (Gaete, 2015).

En el intermedio entre la adolescencia y la adultez, en caso de que el proceso de desarrollo se haya llevado a cabo de manera favorable y bajo las condiciones requeridas, entonces es posible hablar de logro de la autonomía psicológica e independencia física (Gaete, 2015).

**5.1.2.2. El desarrollo emocional y cognitivo en la adolescencia.** En esta etapa, las competencias emocionales que posee el adolescente experimentan un gran desarrollo, esto debido al cambio que se sufre a nivel de la capacidad intelectual, al pasar de un pensamiento operacional concreto a las operaciones formales, este proceso supone la adquisición de una mayor complejidad a nivel de razonamiento, debido al incremento y potencialización de las habilidades relacionadas con la selección, procesamiento y codificación de la información. Lo cual va a permitir a su vez, que se desarrolle aún más la capacidad de introspección, la cual facilita que el adolescente pueda examinar sus estados emocionales (Rosenblum y Lewis, 2004, citados en Colom y Fernández, 2009).

Gracias a las investigaciones Piaget, se conoce que durante la adolescencia se pasa de una etapa de pensamiento concreto a uno abstracto. El adolescente se va liberando de la realidad concreta que asimila y se adentra en un campo de conceptos abstractos, en el llamado mundo de las ideas. En el cual pasa de ser un pensador concreto, que piensa acerca

de las cosas que conoce o con las que tiene contacto directo, a ser un pensador abstracto, alguien puede imaginar posibilidades que aún no han sido vista y experimentadas por el sujeto. Esta etapa se alcanza mediante una fase progresiva, la cual comienza a otorgar habilidades de razonamiento más desarrolladas al adolescente. Estas incluyen la habilidad de pensar en una amplia gama de acontecimientos; el razonamiento hipotético-deductivo, que más adelante facilita la exploración de muchas opciones para la solución de diversos problemas. Además, lo faculta para entender y construir constructos, participar en el ambiente social y optar por la asimilación de una actitud analítica, en lo que respecta a las ideologías de los adultos, esto puede generar en el adolescente el ferviente deseo cambiar su medio social para el logro su transformación tal cual él la concibe (Gaete, 2015).

Los estudios que se han realizado sobre los procesos emocionales en la adolescencia presentan una serie de características (Ortiz, 1999 citado en Colom & Fernández, 2009) entre las que se destacan:

- El tener mayor conciencia en lo que respecta a estados efectivos y mentales, para dar explicaciones de los estados emociones que se experimentan.
- La adquisición de un conocimiento considerable acerca del efecto que tienen sus estados afectivos, tanto los negativos como los positivos a la hora de observar a los demás y realizar actividades o tareas.
- Se reconoce que una misma persona puede despertar en el sujeto un sin fin de emociones y pensamientos diferentes y contradictorios, pero aun cuando esto ocurre no se anula los posibles sentimientos de afecto o cariño que se tenga por dicha persona.
- Mayor sensibilidad ante los demás, por lo que sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, pueden repercutir en los estados emocionales del adolescente.
- Se posee una elevada capacidad para buscar y conseguir información sobre las personas.
- Se poseen y desarrollan mecanismos que permiten la modulación de las emociones, por lo que hay mayor control de los estados afectivos.

Rosenblum y Lewis (Colom, & Fernández, 2009) analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para:

- La regulación estados emociones intensos.
- La modulación de las emociones fluctuantes.
- El logro de estados de autocontrol.
- La adquisición del conocimiento sobre las propias emociones, que permiten su entendimiento.
- La comprensión de las consecuencias que tienen los estados emocionales sobre sí mismo y los demás.
- La transformación en el significado de los eventos, para mitigar su impacto en el sujeto.
- La distinción entre las emociones y los hechos, para no reaccionar impulsivamente.
- Negociar y mantener relaciones interpersonales en presencia de fuertes emociones.
- Sobrellevar la excitación emocional de las experiencias que despiertan empatía y simpatía.
- El empleo de las habilidades cognitivas para obtención de información sobre la naturaleza y fuente de las emociones del sujeto.

**5.1.2.3 Las bajas competencias emocionales.** Resultados obtenidos en diversas investigaciones dejan en manifiesto que los adolescentes que tienen bajas capacidades emocionales suelen tener mayores problemas en torno a su identidad, presentar estrés, depresión, alteraciones psicosomáticas, y tener menos habilidades para pedir ayuda y apoyo social (Ciarrochi y Colom, 2003; citado en Alegre, 2006). Así mismo, se observa una diferencia en este fenómeno por sexo, se considera que las adolescentes con alta inteligencia emocional serán más capaces de establecer y mantener relaciones interpersonales, tener más amistades y apoyo social, que los hombre; las mujeres al parecer experimentarían una mayor satisfacción con las relaciones sociales, disponiendo de más habilidad para identificar expresiones emocionales, y presentado comportamientos adaptativos pertinentes que les permiten lograr estados de control o regulación emocional, todo esto les permite lidiar con ciertas manifestaciones como autoestima o ansiedad (Colom & Fernández, 2009).

Soriano y Osorio (2008) señalan que durante la adolescencia pueden presentarse carencias a nivel emocional, más específicamente problemas en cuanto a la regulación de las emociones, los cuales podrían generar una seria de dificultades en el sujeto, las cuales tienen serias repercusiones en su vida cotidiana, esta especie de vulnerabilidad psicológica del sujeto lo hace proclive del desarrollo de graves problemas de salud como trastorno de alimentación entre ellos la anorexia, la bulimia, la drogadicción, y comportamiento agresivo (Colom, & Fernández, 2009).

Las investigaciones de esta índole marcan una gran referencia, al resaltar de manera precisa la importancia que tienen tanto las emociones, como los sentimientos en el desarrollo integral de los individuos y cómo la carencia de estas mismas puede llegar a producir serias y considerables alteraciones, desde comportamentales a físicas y psíquicas. Las competencias emocionales se desarrollan y se terminan de redefinir durante el período de la adolescencia, por ello resulta de vital importancia que las personas reciban educación emocional desde etapas tempranas del desarrollo (Colom y Fernández, 2009).

### 5.1.3. Las fases del desarrollo psicosocial en el período adolescente. A

continuación, se mencionan sintéticamente los cambios más relevantes en la adolescencia.

**Tabla 1** Transformaciones psicosociales de la pubertad (10 a 14 años)

<i>Preadolescencia (10-12 años):</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hay una constante preocupación por lo físico y emocional Se experimentan duelos por el cuerpo y por la relación infantil con los padres</li> <li>· Ajustes a emergentes cambios sexuales, físicos y fisiológicos</li> <li>· Necesidad de compartir los problemas con los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Afirmación a través de oposición</li> <li>· Curiosidad investigativa, interés por el debate</li> <li>· Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia</li> <li>· La disciplina se acepta con exigencia de derechos y preocupación por la justicia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fluctuaciones del ánimo</li> <li>· Fuerte autoconciencia de necesidades</li> <li>· Capacidad de evaluar mayores méritos y debilidades.</li> <li>· Relaciones grupales con el mismo sexo</li> <li>-El juego mantiene su importancia</li> <li>- Se Reestructura el esquema e imagen corporal</li> </ul>
<i>Adolescencia inicial (13-14 años):</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupación por la afirmación personal y social</li> <li>- Diferenciación del grupo familiar</li> <li>· Dificultad parental para cambiar los modelos de autoridad que ejercieron durante la niñez de su hijo</li> <li>· Nuevos patrones de razonabilidad y responsabilidad</li> <li>· Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Capacidad de situarse frente al mundo y consigo mismo</li> <li>· Interés en instrumentos de participación</li> <li>· Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas</li> <li>· Preocupación y exploración de lo social</li> <li>· Pasaje a grupos de ambos sexos</li> <li>-Búsqueda de autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interés por nuevas actividades</li> <li>· Se incrementa el interés por el amor de</li> <li>· Búsqueda de sentido a su presente</li> <li>· Avance en la elaboración de la identidad</li> <li>· Deseo de afirmar el atractivo sexual y social</li> <li>· Emergentes impulsos sexuales •</li> <li>· Exploración de capacidades personales</li> </ul>
<i>Adolescencia tardía (17-18)</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumento de la integración de la personalidad</li> <li>-Capacidad para manejar tareas de la adultez</li> <li>-Pensamiento abstracto firmemente establecido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conciencia de límites</li> <li>-Aceptación de cambios e imagen corporal</li> <li>-Aceptación de la identidad sexual</li> <li>-Preocupación por los principios morales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Toma de decisiones de forma independiente</li> <li>-Habilidad de planificación futura</li> <li>-Búsqueda de la vocación</li> <li>-Camino hacia la independencia financiera</li> </ul>

Fuente: Krauskopf (2011).

La adolescencia también está enmarcada por una serie de alteraciones en la percepción de la imagen corporal, todo esto debido a los cambios en el tamaño, peso y a proporción del propio cuerpo. Lo anterior puede desencadenar un conflicto psicológico, resultado de la pérdida del cuerpo infantil. Al inicio de este proceso de desarrollo, el adolescente puede no reconocerse a sí mismo, percibiendo su cuerpo como algo extraño, ajeno a él. Es común observar agotamiento e inapetencia, signos que pueden dar cuenta de la ansiedad y angustia devenidas de los impulsos y sensaciones corporales nuevas que se experimentan con el nuevo cuerpo. El rendimiento escolar puede bajar, la conducta estar dispersa, los estímulos que en la infancia llamaban su atención ya no lo hacen, se experimentan periodos de inactividad, por lo que puede presentarse hipersomnia o sueños prolongados (Urbano & Yuni, 2014).

La exploración del propio cuerpo inicia cuando se produce el desconocimiento de la imagen de sí mismo, con este “examen físico” se busca el reconocimiento tanto de los cambios, como de las transformaciones que se han sufrido, se experimenta placer al manipular los órganos sexuales, lo que puede generar la aparición de sentimientos de culpa. Todo este conjunto de cambios corporales termina influenciando las interacciones sociales de los adolescentes puberales, provocándose reacciones ambivalentes cuanto se relaciona con personas de su entorno. Dichas reacciones serían mecanismos de defensa que se emplean para hacer frente a la invasión de sensaciones nuevas que no pueden verbalizar, debido a que ni el mismo adolescente púber comprende lo que le puede estar ocurriendo, puesto que su anterior modo de funcionamiento infantil ya no es útil para enfrentarse a los cambios que pueda experimentar (Urbano & Yuni, 2014).

## **5.2. Aproximaciones al concepto de las autolesiones**

La autolesión es entendida como:

...el cometido de deliberadamente hacerse daño a su propio cuerpo. La lesión se hace a uno mismo, sin la ayuda de otra persona. La herida es lo suficientemente severa para causar daño en los tejidos (y dar como resultado cicatrices o marcas). Los actos que tienen una intención suicida o que están asociados a la excitación sexual están excluidos de

esta definición (Winchell y Stanley ,1991 citado en Sociedad Internacional de Autolesiones, 2012, párrafo 4).

Las autolesiones son consideradas como conductas deliberadas que se realizan con el fin de producir un daño físico en el cuerpo, sin la intención de acabar con la vida (Favazza,1990; Nock, 2010, citado en Villarroel et al, 2013). Aunque se trate de un acto deliberado, no carece de intencionalidad, posee un propósito premeditado, el dejar una marca o generar un impacto directo en el cuerpo (Villarroel, et al, 2013).

Las conductas autolesivas no son una patología, se trata de un síntoma que se encuentra dentro de algunas patologías psiquiátricas, asociándose específicamente con el trastorno límite de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, la depresión y la ansiedad (DSM-V citado en Villarroel, et al, 2013).

Las prácticas culturales en las que se realiza algún tipo de automutilación, cortes, o marcas sobre la piel no son incluidas dentro de este concepto, por tratarse de actos resultantes de legados culturales de los pueblos, que tienen la connotación de ritos de paso, son creencias compartidas por los miembros de una cultura y posee un componente simbólico (Villarroel, et al, 2013).

**Tabla 2.** Criterios diagnósticos para la autolesión no suicida según el DSM-5

<p>A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionalmente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p.ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).</p>
<p>B. El individuo realiza comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.</li> <li>2. Para resolver una dificultad interpersonal.</li> <li>3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.</li> </ol>
<p>C. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.</li> <li>2. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.</li> <li>3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.</li> </ol>

D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p.ej., piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.

E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonales, académica u otras áreas importantes de funcionamiento.

F. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el síndrome confusional, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p.ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía, trastorno de excoriación).

Fuente: Vega, et al, 2018.

**5.2.1 Características clínicas de las autolesiones.** Las autolesiones se caracterizan por cortes, arañazos, golpes, quemaduras, punciones entre otros. Las cuales se realizan sobre todo en las extremidades y el abdomen, como resultado de la utilización de objetos cortopunzantes. (Villarroel et al 2013). Las mujeres presentan una preferencia por realizarse cortes en los antebrazos, mientras que los hombres eligen las extremidades (Bureau, et al, 2010; Andover, et al, 2010 citado en Villarroel, et al, 2013).

**5.2.2 Clasificación de las autolesiones desde las formas de presentación clínica.** Simeón y Favazza (Villarroel et al, 2014) proponen en 1995 una clasificación de las autolesiones que resulta útil en la práctica clínica. A continuación, se realiza una breve descripción de las clasificaciones que proponen:

**5.2.2.1. Conductas autolesivas mayores:** Se trata de una de las modalidades de autolesión más agresivas, por causar un daño considerable en el tejido, implica en muchos casos la amputación de los genitales, daños en el tejido ocular, se caracterizan por ser conductas impulsivas, de aparición súbita, estas conductas suelen ocurrir durante episodios psicóticos, especialmente en pacientes esquizofrénicos (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.2.2 Conductas autolesivas estereotipadas:** Son conductas que generan un daño moderado en el cuerpo, son repetitivas y se trata de un patrón fijo de acciones, entre las que se incluyen el golpearse la cabeza, morderse los labios, las mejillas, las manos, además de abofetarse la cara, rasguñarse la piel y jalarse el cabello. Estos comportamientos se observan mayormente en personas con trastornos del espectro autista, retraso mental severo y con patologías de tipo neurológicas tales como el síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi. (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.2.3. Las conductas autolesivas compulsivas:** Son conductas repetitivas, entre las cuales están el rascarse frecuentemente la piel produciendo excoriaciones, tirar del cabello o morderse las uñas. El daño causado leve-moderado, se trata de un patrón conductual impulsivo, este tipo de actos pueden experimentarse como automáticos (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.2.4. Conductas autolesivas impulsivas:** Dentro de las conductas asociadas a esta modalidad de autolesión se encuentran: el cortarse o quemarse la piel, introducir objetos punzantes en la piel abriendo el tejido. El daño puede pasar de leve a moderado, estas conductas pueden ser de carácter simbólico y ser ritualizadas. Su prevalencia es mayor en mujeres con trastornos de personalidad y en personas con antecedentes de abuso sexual. Esta modalidad se subdivide en dos:

- I. *Las autoagresiones impulsivas episódicas:* en este tipo de autolesión las personas temen dañarse a sí mismas, hay una constante lucha por el control de los impulsos autolesivos, pero en la mayoría de los casos esta lucha fracasa. Se experimenta un momento de tensión previo al acto autolesivo y un alivio después de la ejecución (Villarreal, et al, 2013).
- II. *Las autoagresiones impulsivas repetitivas:* La conducta puede aparecer casi diariamente, sin que exista un suceso desencadenante. Se evidencia el surgimiento de un patrón compulsivo-adictivo, por lo que se asocia a un rasgo obsesivo-compulsivo (Villarreal, et al, 2013).

**5.2.3. Funciones de las autolesiones no suicidas.** Klonsky (2007) propone los siguientes modelos desde los cuales se explica la autolesión (Citado en Faura, 2018):

**5.2.3.1 Regulación emocional o del afecto.** Cuando las personas crecen en ambientes vulnerables o cuando son inestables emocionalmente y además no cuentan con recursos adaptativos que les permitan afrontar las situaciones de estrés a las que se ven sometidos, recurren a las autolesiones como un medio que permite el control de los sentimientos negativos (Klonsky, 2007).

**5.2.3.2. Anti-disociación.** Las autolesiones serían resultado de las respuestas del sujeto ante la experimentación de episodios de despersonalización, disociación o desrealización. (Klonsky, 2007).

**5.2.3.3. Anti-suicidio:** Las conductas autolesivas se realizan con el fin de reemplazar o evitar los impulsos suicidas (Klonsky, 2007).

**5.2.3.4. Límite interpersonal:** la autolesión sería una forma de afirmación de la autonomía y le permitiría al sujeto diferenciarse de otros (Klonsky, 2007).

**5.2.3.5. Influencia interpersonal:** Detrás la autolesión podría haber un intento de influir en las decisiones, afectos y/o comportamientos de los demás, sobre todo de aquellos que son más cercanos al sujeto (Klonsky, 2007).

**5.2.3.6. Búsqueda de sensación:** En muchos casos la autolesión se realiza con el fin de generar sensaciones placenteras, novedosas y dolorosas, las cuales generan emociones intensas y excitantes (Klonsky, 2007).

**5.2.4. Motivaciones detrás de las conductas autolesivas.** Los modelos que explican la acción autolesiva son resumidos por Klonsky (Villarroel, et al, 2013) de la siguiente manera:

**5.2.4.1. El modelo de la regulación de los afectos.** Plantea que la autolesión se emplea como una estrategia que permite el alivio de efectos negativos que resultan intensos. Desde el ámbito de las perspectivas sistémicas y cognitivas, las exposiciones a ambientes tempranos invalidantes generan que no se pueda contar con estrategias adecuadas de afrontamiento ante cualquier tipo de estrés que se experimente (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.4.2. El modelo de la disociación.** La conducta autolesiva aparece como respuesta ante estados de disociación, despersonalización y/o desrealización. Las personas que son temperamentamente vulnerables caen en estados de disociación al alejarse del objeto amado, esto genera emociones negativas que pueden causar el acto autolesivo (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.4.3. El modelo de conducta suicida alternativa.** El acto autolesivo tendría una finalidad adaptativa, es decir que la autolesión reemplaza el acto suicida. Así, se expresa de forma alternativa pensamientos y sentimientos con contenido autodestructivo sin que ocurra un suicidio, puesto que no hay un riesgo aparente de que se produzca la muerte (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.4.4. El modelo de la influencia interpersonal.** Una de las finalidades de la autolesión estaría dirigida a la manipulación, las personas que se autolesionan buscarían influir de alguna manera sobre las conductas, afectos y decisiones de aquellos que le resultan importantes, de esta manera el acto autolesivo es entendido como una forma de evitar un posible abandono por parte de los seres queridos.

**5.2.4.5. El modelo de los límites interpersonales.** Cuando el sujeto no logra tener una identidad integrada, le resulta complicado individuarse y distanciarse de aquellos objetos que le son significativos. El causar daño al tejido corporal es una forma que tiene el sujeto para distinguirse de otros y su medio, puesto que la piel es la barrera que lo separa del entorno y de los demás, el acto autolesivo serviría para afirmar su autonomía con respecto a la identidad física (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.4.6. El modelo del castigo.** Las personas que crecen en condiciones poco propicias para su adecuado desarrollo aprenden del medio, que el castigo y la invalidación pueden moldear el comportamiento, por esta razón la autolesión es entendida como una forma de autocontrol con el que se pretende propiciar y mantener aquellas conductas que son aceptadas socialmente (Villarroel, et al, 2013).

**5.2.4.7. El modelo de búsqueda de sensaciones.** Desde este modelo la autolesión genera excitación o placer, las personas que se autolesionan necesitan experimentar emociones intensas para sentirse vivos. Este tipo de conductas pueden resultar adictivas (Villarroel, et al, 2013).

### **5.3. Adolescencia y autolesiones**

Las autolesiones no son un fenómeno nuevo, ni son el “el malestar de la época”, estas prácticas se han registrado antes y desde luego que han llamado la atención de los expertos a lo largo de los años. En Europa, Estados Unidos y Australia, gracias a numerosos estudios se ha podido establecer que estas conductas tuvieron un aumento en la década de los 60, se estabilizaron durante los 80, pero en los 90 tuvo un leve incremento. Durante 1985 y 1995 se realizaron estudios en Oxford sobre autolesiones en una muestra de 1840 adolescentes en donde se estableció que dichas conductas aumentaban con la edad y que eran mucho más frecuentes en hombre que mujeres (Fleta, 2017).

Estas conductas pueden presentarse en cualquier edad y población, pero en población joven se presenta en gran proporción, estadísticamente se habla de 6% a 16% de prevalencia de estas conductas en adolescentes (población general), mientras que en población clínica este porcentaje varía en un rango comprendido entre el 22% y el 45% de autolesiones en adolescentes. Con respecto a los métodos empleados por los adolescentes para autolesionarse se incluyen los cortes y golpes, aunque se habla de que los adolescentes pueden hacer uso de muchas modalidades de autoagresión a lo largo de todo su ciclo vital (Frías, et al, citando a Muehlenkamp & Gutiérrez, 2012).

**5.3.1. Factores de riesgo de la conducta autolesiva en adolescentes.** Los factores de riesgo de las autolesiones en adolescentes se condensan en variables sociodemográficas; caracteriales incluidos los rasgos de personalidad y la autoestima; psicopatológicas y psicosociales (Frías, et al, citando a Wedig y Nock, 2007; O'Connor, et al, 2009; Guerry y Prinstein, 2010).

**5.3.1.1. Variables sociodemográficas.** Numerosos estudios transversales realizados en población general de adolescentes señalan la producción de un fenómeno de “u” invertida, en los que se establece una prevalencia, observándose que desde la adolescencia temprana (etapa que va de los 11 a 13 años) comienza a notarse un aumento progresivo de las autolesiones situándose de un 4% a 6%, incremento que experimenta su pico más alto en la adolescencia media (etapa que va de los 14 a 16 años) donde la prevalencia es de un 12% a 16% (Frías, et al, citando a Kvernmo y Rosenvinge 2009; O’Connor, et al, 2009; Kirchner ,et al., 2011).

El incremento gradual de que se produce en la adolescencia media se observa especialmente en población femenina, en los hombres estas cifras se mantienen estables (Frías et al citando a Sourander et al., 2006; Shin et al., 2009; Sho et al., 2009). En la adolescencia tardía (17-19 años) es donde comienzan a decrecer estas prácticas (Frías, et al, citando a Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelly, 2007; Wan, et al, 2011).

Con respecto a la prevalencia de estas conductas según el sexo, se establece que, tanto en población clínica como general, son las mujeres quienes más frecuentemente practican autoagresiones con relación a los hombres (Frías, citando a Hawton, et al, 2002; Patton, et al, 2007; Landstedt y Gillander, 2011) esta inclinación del sexo femenino por tales prácticas puede deberse a que esta población es más propensa a presentar síntomas depresivos, tener baja autoestima y poca regulación emocional. En otras investigaciones realizadas con población general no se logran establecer diferencias significativas entre hombre y mujeres. Los datos en cuestión de género varían según lo que se indica en las investigaciones, en algunas estas prácticas tienen mayor prevalencia en hombres (fleta, 2017), mientras que en otras el sexo femenino es la población en la que más se identifican estas prácticas, lo que puede sugerir a manera de tentativa, que estas conductas no se asocian a un género en específico.

**5.3.1.2. Variables caracteriales.** En lo que respecta a los rasgos de personalidad implicados en la conducta autolesiva, las dimensiones que han recibido mayor atención por parte de los estudios retrospectivos han sido la desregulación emocional, la impulsividad, la baja autoestima y el estilo cognitivo negativo. Los adolescentes que se autolesionan tienen una desvalorización de su imagen, tienen dificultades para controlar sus estados anímicos, actúan sin meditar, todos estos factores contribuyen a la aparición y mantenimiento de las conductas autolesiva (Frías, et al, 2017).

**5.3.1.3. Características psicopatológicas.** La posibilidad de que las autolesiones sea resultado de una psicopatología específica es cada vez mayor, los estudios realizados por Ulloa (2013), Castro(2014) y González (2012) sobre frecuencia de autolesiones y características clínicas de las autolesiones en adolescentes, arrojaron que las autolesiones están relacionadas en su mayoría con los trastornos de personalidad límite, además de los trastornos por conductas alimentarias debido a que hay una alteración de la imagen corporal, estas psicopatologías están vinculadas a distorsiones cognitivas, delirios e incluso alucinaciones. Se asocia a las autolesiones con otras patologías tales como los trastornos afectivos y el consumo de sustancia como el alcohol y las drogas.

Otros aspectos involucrados en las autolesiones en adolescentes son la baja autoestima y la dificultad para establecer o manejar los vínculos y lo problemático que representa el lidiar con las experiencias de fracaso tal como lo pone de manifiesto Scilleta (2009). El estado de ánimo deprimido que se relaciona con el humor depresivo y la ideación suicida, también es otra variable a la que se le considera relevante dentro de las características psicopatológicas de las autolesiones, debido gran parte a que la ideación suicida es diez veces mayor en adolescentes que se autolesionan, puesto que constituye un factor precipitante de autolesión en adolescentes con alta impulsividad o que hayan experimentado situaciones de abuso (Frías, et al, citando a Madge, et al., 2011). En lo que respecta al humor depresivo se registra que dos tercios de la población adolescente que se autolesiona ha experimentado un episodio depresivo mayor, estos hallazgos llevan a que se considere al ánimo deprimido como un posible factor que puede predisponer y mantener la conducta autolesiva en adolescentes. (Frías, et al, 2012)

**5.3.1.4. Factores psicosociales.** Las conductas autolesivas en adolescentes están asociadas también a conflictos interpersonales que se producen en los medios sociales más próximos como el hogar o la escuela. En relación con conflictos referidos a grupos de pares se ha encontrado que las experiencias de acoso escolar son más frecuentes en quienes se autolesionan y (Frías, et al, citando a Wedig y Nock, 2007). en cuanto a los conflictos con los grupos de pares, se ha encontrado que quienes se autolesionan han experimentado mayores situaciones de acoso escolar que aquellos que no realizan estas prácticas, encontrándose una relación entre las experiencias negativas producidas en medios de interacción social con las autolesiones.

Otro factor psicosocial asociado a estas conductas es el modelado o imitación de la conducta autolesiva. Los adolescentes que se autolesionan podrán tener modelos de los cuales siguen estas prácticas autolíticas (Frías, et al, citando a Melhem, et al, 2007). Aunque aún no se puede indicar de manera segura qué mecanismos intervienen en la transmisión de las conductas. Se ha encontrado que muchos adolescentes se relacionan a través de chats y foros con más gente que se autolesiona, de este modo las nuevas tecnologías se convierten en un medio para compartir experiencias y/o procedimientos autolesivos con un sin número significativo de personas (Frías, et al, citando a Whitlock, Powers y Eckenrode, 2006; Messina y Iwasaki, 2011).

Muchos hallazgos de investigaciones sugieren que el tener amigos o conocidos que practiquen las autolesiones, puede ser un factor que ayuda a la aparición y mantenimiento de dicha conducta. Las experiencias de abuso sexual también constituyen un factor precipitante para estas prácticas (Frías, et al, citando a O`Connor, et al, 2009; Madge, et al, 2011).

**5.3.1.5. factores predictores.** Cabe aclarar que ninguno de los siguientes factores es por sí solo un predictor de la autolesión.

**5.3.1.5.1. Factores de riesgo.** El ser mujer, tener entre 15 y 25 años, ser dependiente a las drogas o el alcohol, tener poca capacidad para afrontar los problemas, experimentar constantemente ira, sentimientos de desesperanza, padecer trastornos depresivos, de abuso de sustancias, o de la conducta, tener problemas de convivencia en familia (Fleta, 2017).

**5.3.1.5.2 Factores precipitantes.** Sufrir Bullying, tener embarazos no deseados, padecer enfermedades físicas graves, experimentar violencia doméstica, que alguien cercano cometa suicidio en tentativa o llevada al acto, o que se autolesiones (Fleta, 2017).

**5.3.1.5.3. Factores inherentes a la persona.** Como la baja autoestima, la imagen corporal pobre o distorsionada, los sentimientos de rechazo por parte de los demás o de ser diferente, ser demasiado aislado, poseer bajas habilidades sociales, tener diferencias culturales o raciales con respecto a los demás, presentar dificultades para adaptarse a los entornos, alto neuroticismo (como rasgo de personalidad) y presentar algún trastorno psicológico (Fleta, 2017).

**5.3.2. Funcionalidad de las autolesiones en adolescentes.** Para explicar la función del comportamiento autolesivo se proponen dos grandes modelos interpretativos.

**5.3.2.1. Modelo unifactorial.** Los adolescentes que se autolesionan utilizan estrategias de acción ante la experimentación de estrés, las cuales están encaminadas a las emociones, estas prácticas suelen ser más recurrentes en población femenina (Frías, et al, citando a Kirchner, et al ,2011). Los recursos evitativos más empleados son: la disociación, la supresión o rumiación (Frías, et al, citando a Toltumen, et al, 2008; Nock, 2007). Este modelo plantea que el refuerzo positivo es el principal mecanismo psicológico implicado en las autolesiones. (Frías, et al, 2012).

**5.3.2.2. Modelo tetrafactorial.** Este modelo propone que las conductas autolesivas pueden explicarse a partir de cuatro factores no excluyentes, los cuales están integrados en dos dimensiones dicotómicas (Frías, et al, citando a Nock & Prinstein, 2004). Estos serían el refuerzo interpersonal (positivo y negativo) y el refuerzo social (positivo y negativo). El interpersonal indica que las autolesiones pueden generar estados emocionales placenteros cuando el refuerzo es positivo, pero cuando es negativo ayuda a eliminar sensaciones de malestar. Mientras que el refuerzo social positivo se refiere a la búsqueda de apoyo o atención por parte de las personas de referencias y el negativo engloba la excepción de responsabilidades sociales (Frías, et al, 2012).

Otro modelo para tener en consideración es el propuesto por Linehan, este modelo está relacionado específicamente con el TLP, por lo que cabe recordar que hasta la publicación del DSM-5 las autolesiones eran criterios para el diagnóstico de este trastorno, pero esto no le resta a la importancia que ha tenido este modelo a la hora de hablar de la desregulación emocional, la cual estaría relacionada íntimamente con las conductas autolesivas por ello este modelo tiene su mención en este apartado.

**5.3.2.3. Modelo biosocial de Marsha Linehan.** Las autolesiones hacen parte de una amplia gama de comportamientos disfuncionales, que son atribuidos en su mayoría a sujetos con TL, dichos comportamientos son considerados como intentos mal adaptativos, resultados de un déficit en la capacidad de regulación emocional. Las personas que presentan este trastorno podrían tener una vulnerabilidad de tipo biológica hacia la desregulación emocional a la cual se puede sumar la crianza en ambientes invalidantes. Esta vulnerabilidad emocional para Linehan (1993) tiene que ver con la tendencia que tiene el sujeto a responder a los estímulos ambientales de forma rápida, e intensa. Los ambientes invalidantes le enseñan al sujeto en etapas tempranas de la niñez, que sus respuestas emocionales son incorrectas, por lo que no se aprende a etiquetar las experiencias privadas de manera aceptable para su entorno social. Linehan (1993) describe tres tipos de familias invalidantes: las familias caóticas, las familias perfectas y las familias típicas. Las familias caóticas son aquellas en las que los padres tienen la responsabilidad en la mayoría de los problemas del hogar. En las familias perfectas los padres no toleran que sus hijos tengan reacciones emocionales negativas. Este tipo de familia tiene mayor privilegio el control de las emociones y cogniciones.

## **6. Metodología.**

### **6.1. Enfoque de investigación.**

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo el cual se define como “un tipo de investigación que se enfoca en comprender y profundizar en los fenómenos a partir de la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 p.47). Este estudio se inscribe en la investigación cualitativa porque indaga de manera general por un fenómeno, como lo es la autolesión en los adolescentes, analizando los factores implicados en el misma.

### **6.2. Diseño de la investigación.**

Esta investigación tuvo un diseño hermenéutico, entiéndase por este, aquel descubrir de nuevos significados, experiencias e interpretar realidades; se eligió este diseño, debido a que se indagó en la producción investigativa publicada en revistas indexadas de los últimos cinco años (2014 – 2019) con el fin de establecer nuevos significados sobre el tema de las autolesiones. El proceso hermenéutico del conocer es aplicable a cualquier fenómeno que pueda tener algún significado, como el comportamiento en general, las conductas no verbales, sistema culturales, sociales, científicos y filosóficos. Este enfoque es por lo tanto un sistema general de comprensión, indagación, que es concebido y diseñado para el descubrimiento y explicación de los fenómenos (Vélez y Galeano, 2002).

En investigación cualitativa el enfoque hermenéutico se refiere al proceso de interpretación que acompaña de principio a fin un trabajo investigativo, este estudio tiene un enfoque hermenéutico porque permitió el análisis del contenido de los textos, del material informativo que se ha acumulado entorno a las autolesiones en adolescentes, la hermenéutica facilitó el descubrimiento de nuevos significados, la unificación de saberes dispersos en los contenidos de los artículos investigativos que se sometieron a análisis, interpretar palabras, escritos, pero siempre conservando la singularidad de los contextos que se analizan y se someten a discusión (Vélez y Galeano, 2002).

Esta es una investigación documental de tipo estado del arte, esta permite sintetizar el conocimiento recolectado y comprender los conceptos que sobre el tema han sido expuestos con el fin de construir el conocimiento y alimentar aún más la investigación. Se trata pues de una modalidad de investigación que se encarga de recuperar y reflexionar en torno al material informativo, útil y veraz que se ha producido acerca determinado fenómeno objeto de estudio (Vélez y Galeano, 2002). Esta pretende reconocer e interpretar la realidad de las autolesiones a partir del análisis de la producción documental que se ha generado con respecto al fenómeno en los últimos años. Este tipo de investigación da cuenta de construcciones de sentido sobre datos que aportan a la comprensión de los fenómenos que son sometidos a análisis en el material documental; bajo esta modalidad investigativa se pretende recuperar, visibilizar, relacionar, describir y analizar (Hoyos, 2000).

### **6.3.Población y muestra.**

La población objeto de estudio son artículos de revistas electrónicas que tenga como tema principal las autolesiones en los adolescentes, para este rastreo documental la muestra estuvo conformada por 50 artículos de revistas indexadas.

### **6.4.Criterios de inclusión y exclusión.**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión de los artículos que hacen parte de la muestra de investigación.

**Tabla 3** Criterios de inclusión-exclusión

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Artículos relacionados con las autolesiones.	No tratarse de un artículo relacionado con las autolesiones.
Estudios dirigidos a adolescentes.	No ser estudios dirigidos a adolescentes.
Artículos de revistas indexadas.	No ser artículos de revistas indexadas.
Artículos publicados desde el 2014 hasta 2019.	Artículos que no sean publicados antes de 2014.

Sólo artículos con rigor investigativos sobre las autolesiones en adolescentes	Tesis, trabajos de grado, artículos de opinión sin rigor investigativos
--	---

Fuente: elaboración propia.

### **6.5. Instrumentos.**

Para la recolección de la información se realizó una ficha bibliográfica. (ver anexo 1), en la que se organizaron los artículos previamente seleccionados en las revistas indexadas, dentro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la organización de los datos de la ficha bibliográfica se encuentran las siguientes categorías:

- Nombre del artículo
- Idioma de publicación
- País de publicación
- Revista o sitio donde se publica
- Autor
- Año de publicación
- Los objetivos de la investigación
- La metodología de investigación
- La población con la que se realiza la investigación
- Los instrumentos empleados en la recolección de la información
- Los resultados obtenidos
- Las conclusiones a las que se llegó con la investigación
- Las discusiones que se generan con la investigación

### **6.6. Procedimiento.**

Esta investigación se realizó bajo la modalidad de estado del arte, por lo que se procedió inicialmente con la búsqueda en revistas indexadas de artículos, que realizaron investigaciones sobre las autolesiones en adolescentes, en un periodo comprendido entre 2014 y 2020. Esta búsqueda inicial se realizó en las bases de datos Dialnet, Scielo, APA

psycNET, ScienceDirect, Uned, Arch Argent Pediatr, Scopus, NCBI, UCN Redalyc, Psicoperspectivas, Revista Pcna, Psicothema, BMC-Psychiatry, Biblioteca virtual em saúde, Alternativas psicológicas, Unac, Ciencia, cultura y sociedad, Revista Médica HJCA, Spanish Journal of Mental Health Nursing child & Adolescent, Psychiatry & Mental Health. Las palabras de búsqueda fueron “autolesiones”, “adolescentes”, “daño auto infringido”, la cual arrojó la existencia de 125.000 artículos sobre el tema. Una vez terminada la búsqueda del material investigativo se procedió a seleccionar los artículos más pertinentes y que mejor se adaptaran a los criterios de inclusión de la investigación, hallándose en una búsqueda inicial, 48 artículos, de los cuales sólo 42 cumplían con todos los criterios de inclusión, por ello se consideró necesario ampliar un poco más los periodos de búsqueda, incluyéndose artículos del año 2020, y el concepto de *Self-injurious behavior* como categorías de búsqueda, tras lo cual se hallaron 8 artículos más, teniéndose un total de 50 artículos, los cuales fueron revisados nuevamente, analizados e interpretados, para su posterior registro en la ficha bibliográfica que se dispuso para la consolidación de la información resultante.

### **6.7. Proceso de análisis.**

Una vez encontrado los 50 artículos, se ingresaron en la ficha bibliográfica en el programa Excel y se procedió a identificar relaciones o características comunes y diferenciales entre los diversos artículos seleccionados, con el fin de poder establecer categorías de análisis, las cuales fueron tenidas en cuenta en el proceso de construcción de los resultados de la investigación. Para ellos se tuvo en cuenta los criterios dados por Galeano y Vélez (2002) en la investigación documental y los presentados por Corbin y Strauss (2007) para la construcción de categorías través de la codificación axial, abierta y selectiva.

Los criterios de la investigación documental planteados por Galeano y Vélez (2002) que fueron empleados en esta investigación son los siguientes:

- La realización de la aproximación a fuentes documentales.

- La realización de un proceso riguroso y sistemático donde constantemente se configura y re- configura lo encontrado, es decir, que se dialoga y se discute con la información resultante del proceso de búsqueda.
- Confrontar los conocimientos propios del investigador con el saber acumulado en las fuentes documentales.
- Realización de procesos de clasificación, categorización y conceptualización, orientados a establecer conexiones y límites que diferencian y dan cuenta de la variedad de los contenidos de las fuentes documentales analizadas.
- La construcción del sistema categorial resultante del análisis de las fuentes documentales analizadas se registrará en una base de datos diseñada especialmente para el ordenamiento de los datos relevantes que se extraen de la producción documental analizada, para su posterior análisis, interpretación y reorganización.

Los criterios planteados por Corbin y Strauss (2007) para la construcción de categorías a través de la codificación axial, abierta y selectiva, empleados en la presente investigación fueron:

- Analizar la producción documental (codificación abierta), para identificar y conceptualizar los planteamientos claves hallados en la producción documental rastreada.
- Realizar comparaciones y relaciones entre las categorías previamente identificadas (codificación axial), para que se establezcan diferencias y relaciones entre ellas, los abordajes y limitaciones.
- La obtención de una o varias categorías centrales (codificación selectiva), en las que se logre integrar los datos relevantes hallados en las fuentes documentales analizadas, estableciéndose gracias a estas categorías centrales, un modelo teórico-explicativo del fenómeno que se investiga.

## **6.8. Criterios éticos y tratamiento de datos.**

Se tendrán en consideración los siguientes artículos del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia

**Artículo 49.** Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (2006).

**Artículo 50.** Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (2006).

**Artículo 55.** Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos (2006).

**Artículo 56.** Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (2006).

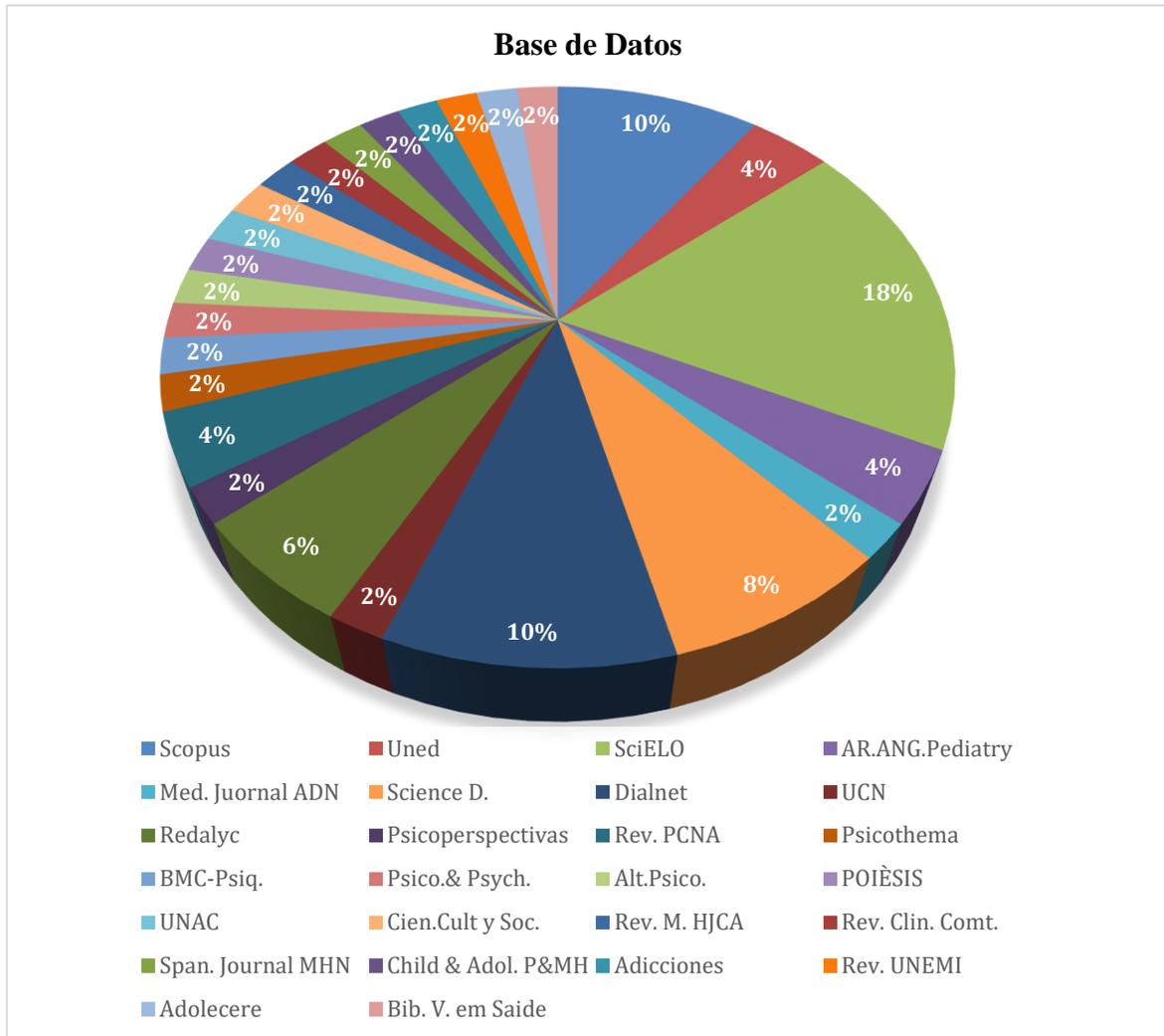
Además, se tendrán en cuenta la ley para el tratamiento de los derechos de autor y propiedad intelectual, que en Colombia se rigen con la normativa del congreso de la República en la ley 1834 de 2017, la cual decreta:

**Artículo 1°.** Objeto. La presente ley tiene como objeto desarrollar, fomentar, incentivar y proteger las industrias creativas. Estas serán entendidas como aquellas industrias que generan valor debido a sus bienes y servicios, los cuales se fundamentan en la propiedad intelectual.

**Artículo 2°.** Definiciones. Las industrias creativas comprenderán los sectores que conjugan creación, producción y comercialización de bienes y servicios basados en contenidos intangibles de carácter cultural, y/o aquellas que generen protección en el marco de los derechos de autor.

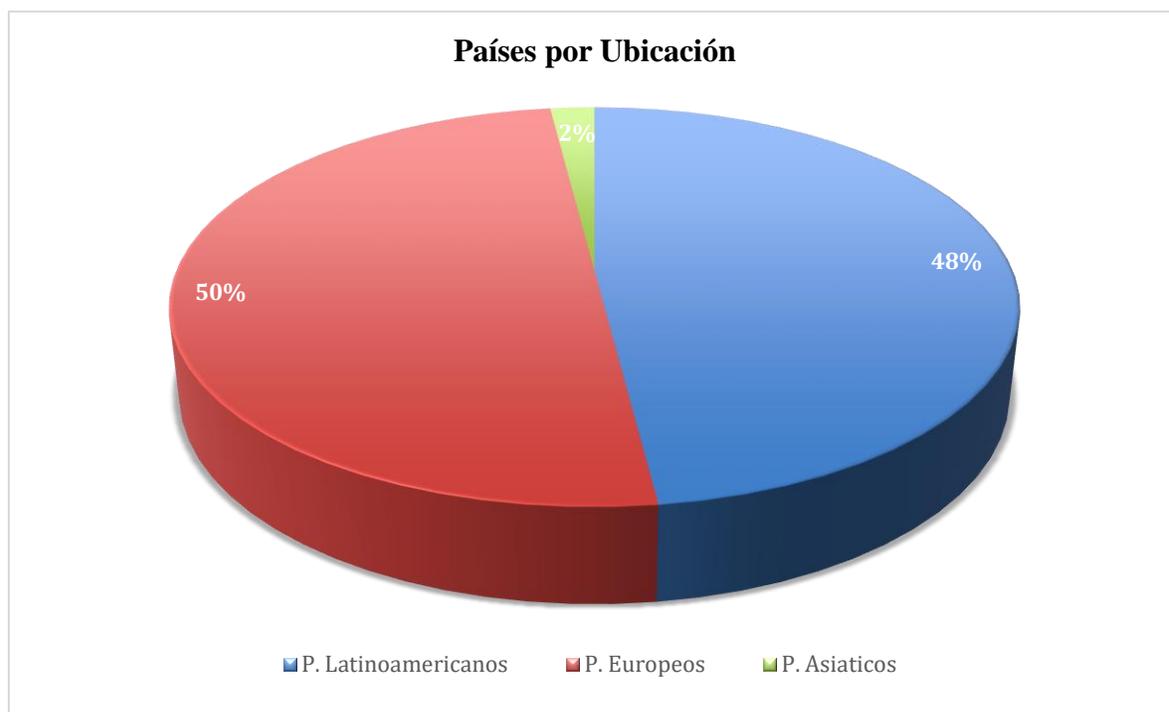
### 7. Hallazgos

A continuación, se presentan los resultados de la investigación en el cual se hace un análisis descriptivo de los artículos seleccionados



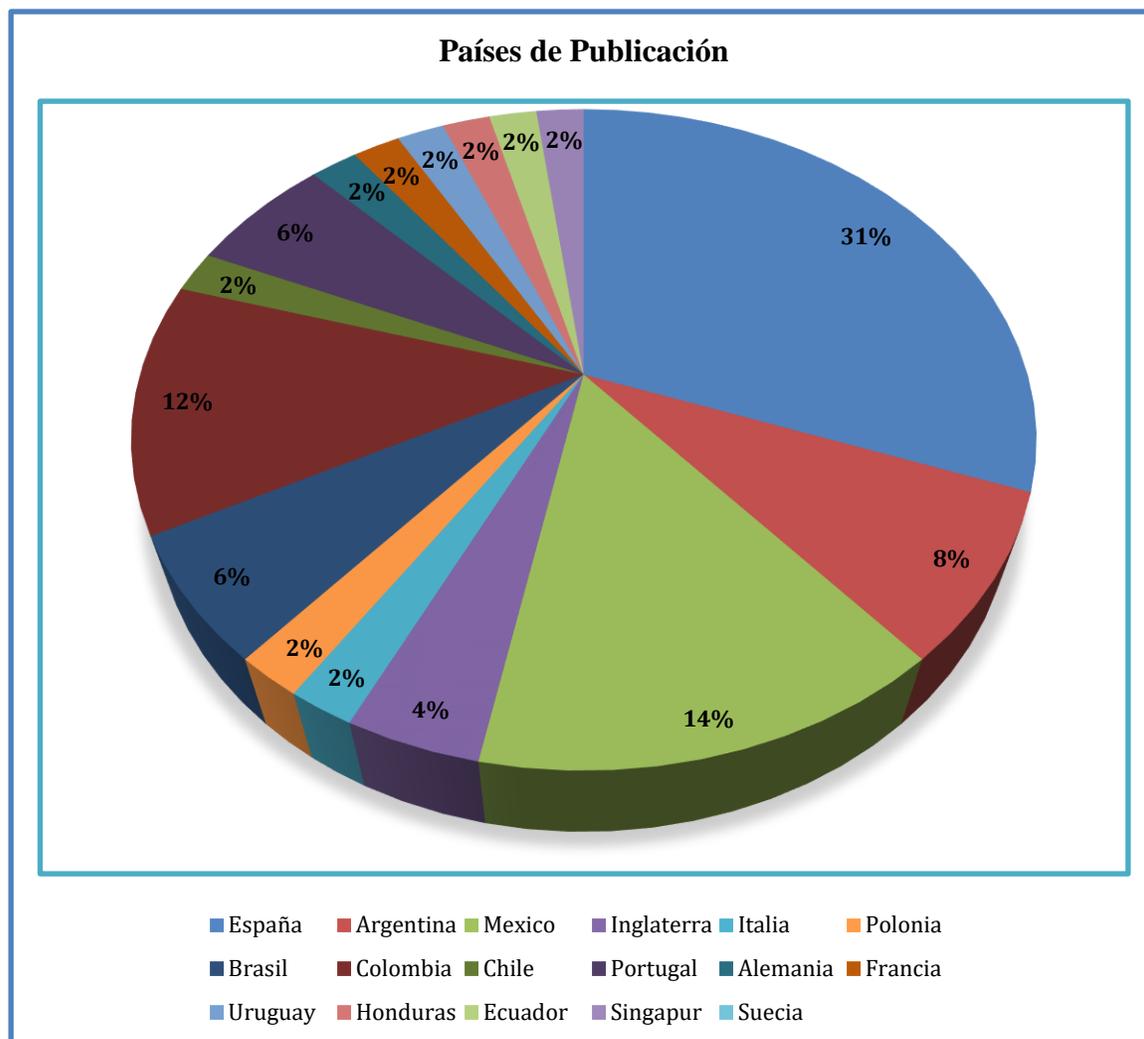
Gráfica 1. Revistas de procedencia de artículos encontrados en bases de datos.  
Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con el rastreo de la documentación escrita sobre las autolesiones en adolescentes, se halló una notable prevalencia de artículos en revista como: SciELO (9 Art.); Scopus (5 Art); Dialnet (5 Art) y Science Direct (4 Art).



Grafica 2-Artículos encontrados por ubicación.  
Fuente: elaboración propia.

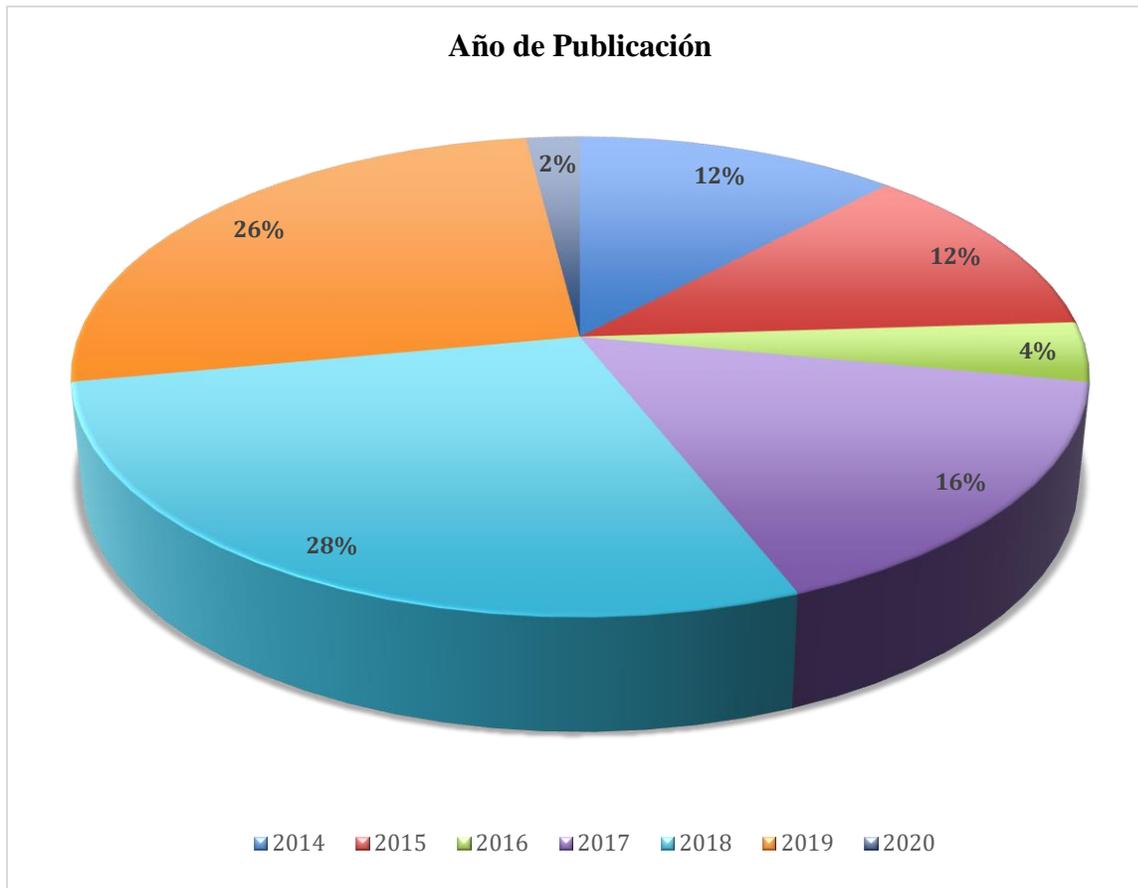
En cuanto al lugar de ubicación de los países de procedencia de los artículos, se encontró que mayoritariamente los artículos proceden de países latinoamericanos (24 Art) y europeos (25 Art)



Gráfica 3- Artículos encontrados por país.

Fuente: elaboración propia

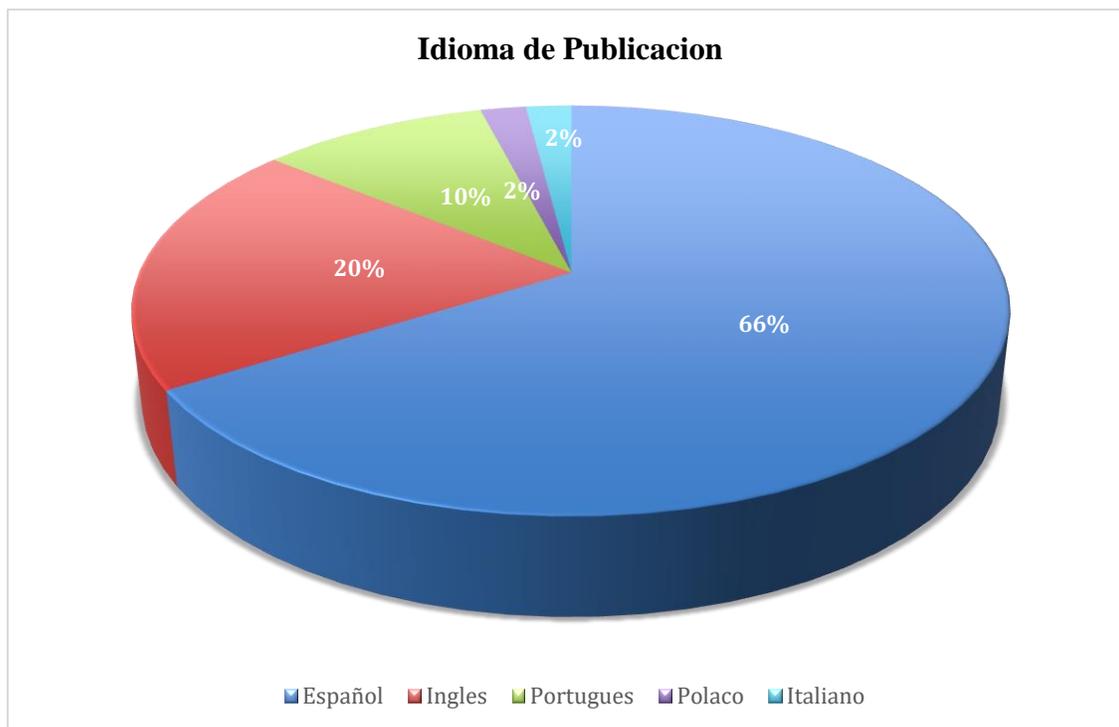
Con respecto a la procedencia de los artículos, se encontraron mayores publicaciones en los siguientes países de habla hispana: España (15 Art); México (7 Art); Colombia (6 Art); Argentina (4 Art)



Gráfica 4-Artículos encontrados por año de publicación.

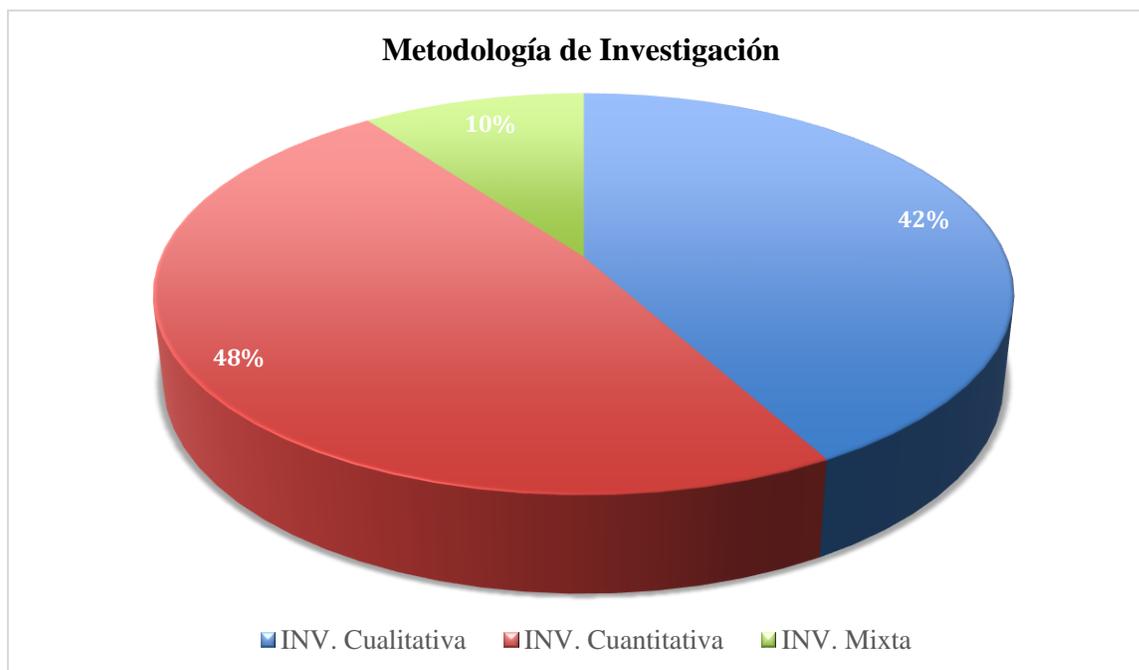
Fuente: elaboración propia.

En el presente gráfico se observa la tendencia de publicación de artículos sobre las autolesiones en adolescentes a partir del año 2014 al 2020, encontrándose una mayor concentración de publicaciones a partir del 2018 al 2019 y una menor producción documental durante el 2016.



Gráfica 5-Artículos encontrados por idioma de publicación  
Fuente: elaboración propia

Con respecto al idioma de publicación de los artículos en las revistas analizadas, se encontró una mayor publicación de artículos en español (33 Art) e inglés (10 Art). Los idiomas de menor publicación fueron el polaco y el italiano con solo un artículo cada uno



Gráfica 6-Artículos por metodología de investigación.  
Fuente elaboración propia

En lo que respecta a la metodología empleada en las investigaciones registradas en los artículos o fuentes documentales analizadas, las investigaciones cuantitativas reportaron mayor número (24 Art), seguidas de las cualitativas (21 Art).

## 8. CATEGORÍAS

A partir del proceso de categorización emergen 13 categorías que permiten agrupar el conocimiento actual sobre las conductas autolesivas en los adolescentes; a continuación se enumeran cada una de ellas y se desarrollan:

1. Conceptualización de las autolesiones.
2. Prevalencia.
3. Asociación con psicopatologías.
4. Factores de riesgo.
5. El contexto familiar en las autolesiones.
6. Motivaciones de las autolesiones.
7. Propósito de la autolesión.
8. Factores asociados al mantenimiento de las NSSI.
9. Modelos explicativos de la conducta autolesiva.
10. Autolesiones online “una nueva modalidad”
11. Tratamientos psicológicos de la autolesión.
12. Instrumentos de evaluación de las autolesiones en adolescentes.
13. Falta de éxito en el rastreo de fuentes escritas sobre las autolesiones en américa latina.

### **8.1. Conceptualización de las autolesiones.**

Categoría conformada por nueve artículos, en la que se consignan las principales consideraciones sobre la autolesión, cómo es concebida y a qué aspectos se relaciona, estableciéndose las limitaciones presentes en cada definición.

Gómez y colaboradores (2018) definen la conducta autolesiva como la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas; para Moyá (2015) se refiere a un tipo de conducta intencional y autoridada que genera daño inmediato sobre el tejido corporal, se manifiesta en forma de cortes, quemaduras golpes, skin Carvin.

Para investigadores como Sánchez (2018) la autolesión es aquella que tiene un carácter impulsivo y carece de una finalidad suicida, es deliberado, ocasionando lesiones en los tejidos corporales fracturas hematomas cicatrices o marcas. Flores, Cancino y Figueroa (2018) las autolesiones no pueden ser consideradas patologías en sí mismas, ya que conductas adaptativas resultado de un proceso de maduración, las cuales tienen una gran posibilidad de tener presencia en distintos trastornos psicológicos.

Para Gmitrowicz y colaboradores (2014) la autolesión deliberada (Deliberate Self-Harm DSH) se definen según el grupo de trabajo estudio multicéntrico de la OMS/EURO y el grupo de estudios de autolesiones de niños y adolescentes de Europa (CASE) como actos con resultados no fatales, en los que el individuo de forma deliberada con o sin intenciones suicidas realiza uno o más de los siguientes comportamientos iniciados con la intención de causar autolesiones: ingerir sustancias o medicamentos que te dan la dosis terapéutica prescrito, general ingerir una sustancia no ingerible, causar daño sobre el tejido corporal sin intención de morir.

Agüero y colaboradores (2018) entiende las autolesiones como actos intencionales, dirigidos a producirse daño a través de la destrucción de tejidos corporales, como cortarse quemarse. Su finalidad es buscar alivio a emociones negativas o resolver un conflicto interpersonal. Para Gata y colaboradores (2018) las autolesiones son un fenómeno complejo

y común entre los adolescentes y actualmente es uno de los problemas de salud más importante en este grupo de edad.

Para García, Boira, y Ospina (2018) el tema de las autolesiones ha sido y es una cuestión controvertida, cuya interpretación se ha abordado desde campos tan diferenciados como la antropología, la medicina, la psicología, la sociología o la criminología. Tal ha sido la complejidad del tema, que, incluso dentro del campo, el concepto ha navegado por un sinfín de términos: tentativa de suicidio, conductas autolíticas, autodestrucción, autolesión, intento de autolesión, parasuicidio, auto mutilación, autolesión repetitiva, autoagresión deliberada, auto heridas, auto daño, sin que hoy en día se haya llegado a un concepto unitario, sólo se tienen infinidad de definiciones que se ajustan al criterio de elección de los investigadores y a los criterios del DSM-5 si lo que se quiere es establecer diagnóstico.

De conformidad con los postulados de los autores anteriormente mencionados, se puede, en resumidas cuentas, redefinir las conductas autolesivas como actos socialmente inaceptables, las cuales son intencionales, autoritarias, de carácter impulsivo, y que carecen de finalidad suicida. Las autolesiones no se consideran una patología en sí mismas, ya que son actos con resultados no fatales, es decir que el autodaño no produce heridas tan profundas como para poner en riesgo la integridad física de la persona, se considera que su finalidad está relacionada con la búsqueda de alivio a emociones negativas o resolver un conflicto interpersonal.

## **8.2. Prevalencia.**

Dentro de esta categoría se encuentran 11 artículos de diferentes países que intenta establecer la prevalencia de las autolesiones en la población adolescente, en estos se logran establecer diferencias significativas entre hombres y mujeres, además de identificar qué existen factores socioeconómicos que influyen en la adquisición de las conductas autolesivas.

Un estudio realizado con 585 adolescentes con autolesiones arrojó que del total de mujeres participantes (77.6%), el 66% cumplían con criterios de NSSI del DSM 5, a los

restantes se los considero sin NSSI (Ulloa et al 2018), en otra investigación se evaluaron 1613 casos de alumnos de escuelas de México, encontrándose que 545 adolescentes reportaron la presencia de al menos una conducta de autolesión, de los cuales el 36.63% eran mujeres y el 43.27% hombres, con edades entre los 12 y 19 años, el nivel socioeconómico predominante en los adolescentes puede medio-bajo y bajo con un 64.72% según las categorías empleadas para medir el nivel socioeconómico (Chávez, Hidalgo y Muñoz, 2018). En otras (Gmitrowicz et al 2014) investigaciones realizadas con una muestra de 1.448 estudiantes polacos con edades entre los 12 y 19 años, se estableció una prevalencia de las DSH a lo largo de la vida de 19.5%, de los participantes el 62% eran hombre y el 38% restante mujeres. De los cuales el 14,4% manifestó realizar autolesión de tipo cutánea, el 1,7% ingirió sustancias o medicamentos, y el 13,5% empleo ambas modalidades de autolesión, en cuanto a las características de la modalidad cutánea que es la más prevalente se estableció que esta incluye autocortes en muslos y antebrazos, el 90% de lo caso de autolesión se referían quemaduras, pinchazos en la piel o a actos mixtos.

Es una investigación realizada con 267 adolescentes españoles entre los 11 y 18 años reclutados de consultas ambulatorias de servicio de psiquiatría. Se estableció que al menos el 47.6% de los adolescentes presenta una modalidad de conducta autoagresiva y el restante 42.3% restante reportó dos o más modalidades de autolesión (Díaz, et al, 2015).

Al analizar estas cifras se puede observar que la prevalencia de las conductas autolesivas en los adolescentes varía en función del sexo, de la modalidad y recurrencia de estos actos, oscilando dicha prevalencia entre 47.6% en quienes puntúan con mayor prevalencia y 19.5% quienes reportan una menor prevalencia.

### **8.3. Psicopatologías asociadas.**

categoría compuesta por 7 artículos, en los que se conectan algunas patologías relacionadas con los trastornos de la personalidad y de la conducta, con las autolesiones en adolescentes,

Dentro de las psicopatologías más comúnmente asociadas a las conductas autolesivas se encuentran los trastornos de personalidad, entre los que se destacan el

trastorno de personalidad límite con presencia de alteración del estado de ánimo (depresión). Estas prácticas también están asociadas al trastorno disociativo, de la conducta del espectro autista, del desarrollo, del neurodesarrollo como la esquizofrenia, de la conducta alimentaria y el estrés postraumático (Sánchez, 2018, citando a Aguilera, López y Magan, 2017). Al analizar las características clínicas de la población adolescente con autolesión se estableció una relación con psicopatologías entre las que se encontraban el trastorno afectivo con un 69%, el trastorno ansioso con el 22.5%, el trastorno de conducta con el 28.5% y el trastorno de la personalidad con un 8.6% (Ulloa, et al, 2018).

Ayodeji y colaboradores (2015) realizaron una investigación con una muestra de 336 adolescentes que se autolesionan, en la cual encontró una prevalencia de trastornos de la personalidad en un 60% de la población, dentro de los que sobresalen: el trastorno de la personalidad evitativo (25.5%); el trastorno de personalidad límite (26.6%); el trastorno de la personalidad antisocial (18.5%). Como la literatura ha demostrado, los trastornos de la personalidad están fuertemente asociados a riesgos de autolesión y a altos niveles de deterioro a nivel funcional.

En una investigación realizada por González (2017), con 437 adolescentes, se logró establecer que la autolesión no suicida no es un trastorno en sí mismo, sino que estaría asociado a una gran variedad de trastornos mentales, en los resultados de esta investigación se hace una asociación de trastornos de acuerdo a la frecuencia encontrada, así pues, se establece que el 42.5% de los participantes había sufrido de un episodio hipomaniaco, el 27.5% negativista desafiante, el 25% trastorno obsesivo compulsivo, el 22.5% trastorno de angustia de por vida, el 17.5% trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado, el 17.5% ansiedad generalizada, el 15% trastorno distímico, el 15% fobia social, el 12.5% episodio depresivo mayor, el 12.5% trastorno por estrés postraumático el 12.5% fobia específica, el 7.5% trastorno de angustia con agorafobia, el 7.5% busca y social, el 5% trastorno de angustia el 5% dependencia al alcohol, el 5% bulimia nerviosa. Estudios realizados por Zetterqvist, Gunnar y Göran (2014) arrojan resultados similares, asociándose a los trastornos de la conducta alimentaria 25% y los trastornos borderline de la personalidad con un 40%.

En un estudio realizado con 109 adolescentes españoles entre los 12 y 17 años, se encontró que el 31,2 por ciento manifestó realizar conductas autolesivas durante su proceso terapéutico, además de tener ideación suicida al momento de la evaluación, la cual no se asocia directamente con la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la edad de inicio de la enfermedad o alguna otra su categoría de la psicopatología sufrida, no se encontró una asociación muy estrecha entre los trastornos de conducta alimentaria y las conductas autolesivas intención suicida, estas según los resultados se relacionan más estrechamente con sintomatología depresiva y el perfeccionismo (Olaya, et al, 2017).

Gatta y colaboradores (2019) descubre en su investigación que existe una mayor vulnerabilidad psicopatológica en adolescentes que se autolesionan que en aquellos que no realizan estas prácticas, estos sujetos sufren de patologías internalizantes como la depresión y la ansiedad (63.7%) y patologías externalizantes como los trastornos de conducta y de oposición (34.5%). De los anteriores, trastorno depresivo es el que se considera está más estrechamente relacionado con las autolesiones.

Así mismo, Gómez y colaboradores (2018) hallaron en su investigación con adolescentes que un 40.74% de ellos fueron diagnosticados de algún subtipo de trastorno de la conducta alimentaria, un 29.63% fueron diagnosticados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y un 29.63% de trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. Un 25.93% de la muestra ingresó tras un gesto autolítico. Diagnósticos comórbidos: un 33.33% fue diagnosticado de personalidad clúster B. un 11.1% de coeficiente intelectual límite.

Se logra establecer según las investigaciones anteriormente mencionadas que, las patologías más asociadas a estas prácticas son los trastornos de conducta alimentaria y los trastornos de personalidad, sin hacerse hincapié en una modalidad o tipo determinada.

#### **8.4. Factores de riesgo.**

Categoría integrada por 21 artículos quedan cuenta de los factores de riesgo que inciden en la aparición de conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes, para

su desarrollo en detalle se establecen 9 subcategoría en las que se describen factores relacionados al adolescente, como su sistema familiar y sus relaciones sociales, estilos de apego, entre otras variables a considerar.

**8.4.1. Factores personales.** La baja autoestima; la sensibilidad interpersonal, la cual se centra en los sentimientos de inadecuación e inferioridad; el autodesprecio; la incomodidad en las relaciones interpersonales y la ideación paranoide relacionada a la forma con se percibe a sí mismo y al mundo, la presencia de pensamientos negativos, son factores asociados a la presencia de conductas autolesivas son intención suicida (Gatta et al 2019; Arciniegas 2016; Méndez, 2019). Otros factores encontrados por Sarmiento colaboradores (2019) fueron: pocas habilidades comunicativas, dificultades para la resolución de problemas, además de falta de comportamiento prosociales, problemas conductuales (Bousoño et al, 2019), sentimientos de angustia y sufrimientos que expresan falta de reconocimiento y un vacío existencial, aislamiento social, problemas de comunicación e incomodidad con el propio cuerpo (Kaplan y Szapu, 2018).

**8.4.2. Factores individuales de temperamento.** Se ha encontrado que quienes se autolesionan tienen una alta reactividad ante estímulos emocionales, además de una sensibilidad exacerbada y sobre presencia de emociones negativas (Sánchez, 2018).

**8.4.3. Factores biológicos.** Para Favazza (1996) las investigaciones neurológicas apuntan a establecer que las autolesiones pueden ser resultado de la disminución de neurotransmisores cerebrales, los cuales tienen como función regular las emociones, la serotonina sería uno de estos, al estar presente en niveles bajos, este neurotransmisor tendría como finalidad regular la impulsividad y la agresión. Los opioides son otros neurotransmisores implicados en la autolesión, los cuales son encargados de la regulación emocional y la supresión del dolor. Además, se encuentran implicados los neurotransmisores que generan resultados placenteros y los adolescentes utilizarían las autolesiones para estimular la aparición de dichos estados de placer, este supuesto se asocia al modelo de la auto adicción, en el cual el dolor presente en la autolesión serviría como un

analgésico para el alivio y liberación, de esta manera las personas que se autolesionan relacionan estas prácticas con sentimientos positivos (Flores, Cancino y Figueroa, 2018).

Numerosos estudios han descubierto que una vez se inicia el comportamiento autolesivo las endorfinas que se liberan en esta acción pueden volver a las personas adictas, desde este enfoque biológico la autolesión podría estar asociada a problemas orgánicos relacionados a la química del cuerpo o los genes. A pesar de todo lo enunciado anteriormente, es importante aclarar que ninguna teoría puede ser considerada como la causa exacta de estos comportamientos, no se puede dejar de lado la evidencia que apunta a que ciertas personas poseen mayor predisposición a ser hipersensibles emocionalmente teniendo una mayor vulnerabilidad biológica o genética (Flores, Cancino y Figueroa, 2018).

**8.4.4. Factores sociales.** El medio social, al brindar grandes posibilidades de interacción, facilita el aprendizaje de prácticas autolíticas (Del Brío, et al, 2019); en él, muchas veces se experimentan condiciones de vulnerabilidad, como la vivencia de situaciones traumáticas en el contexto familiar o escolar (Sánchez, 2018). El entorno social es un factor que influye tanto en el inicio y persistencia como en la transmisión de las conductas autolesivas. En algunas investigaciones realizadas por Favazza (1996) y Walsh (1988) se encontró que las personas que son agredidas, lo hacían con el fin de obtener aceptación y permanecer al lado de otras personas que también practicaban estas conductas, (hombres en su mayoría), esta tendencia fue más recurrente en mujeres, lo que llevó a que se considerará que las mujeres por cuestiones de género tenían mayor tendencia a adoptar comportamientos de los hombres que amaban para lograr su aceptación, esto podría ser explicado debido a que durante la adolescencia es más común y frecuente que las mujeres atraviesen por más problemas emocionales que los hombres, encontrándose además que éstas experimentan elevados niveles de ansiedad que son los causantes de desequilibrios emocionales y la depresión, a los hombres se asocian problemas relacionados con el comportamiento por lo que tendrían una tendencia a conductas de agresión, por medio de la destrucción, la mentira o el robo ( Flores, Cancino y Figueroa, 2018 Citando a Conterio 1999; Golombok y Fivush 1994). Estos dos fenómenos, dejan en evidencia que los hombres pueden ser más propensos a exteriorizar sus molestias o malestares, mientras que las mujeres se expresan emocionalmente de forma interiorizada y callada, aun cuando se

relaciona este fenómeno directamente con el sexo femenino en la actualidad se detecta un aumento en hombres que tienden hacia el ejercicio de estas prácticas (Flores, Cancino y Figueroa, 2018).

**8.4.5. Factores de riesgo asociados a la infancia eventos estresantes o traumáticos.** Algunas investigaciones planteadas por Albores y colaboradores (2014) han permitido establecer que la experimentación de ciertas situaciones durante la infancia puede influir en la tendencia a desarrollar conductas autolesivas sin intención suicida, dentro de esta cabe mencionar las siguientes (Flores, Cancino y Figueroa, 2018):

- Haber sido testigo o partícipe de cualquier modalidad de abuso o agresión.
- Ser abusado sexualmente y/o ser testigo de estos actos por parte de algún familiar.
- Haber perdido a algún miembro de la familia u otra persona significativa de forma temprana.
- Sufrir presión psicológica al ser intimidado por los padres o pares.
- Padecer de enfermedades o condiciones discapacitantes o que alguno que algunos de padres la posean.
- Tener padres alcohólicos.
- Haber sido producto de un embarazo no deseado y darse cuenta de ello.
- Tener padres divorciados o que la relación entre ellos sea conflictiva.
- Ser elegidos cuidadores de hermanos menores o familiares enfermos.

Estudios realizados por Zetterqvist, Gunnar y Göran (2014) también respaldan las anteriores consideraciones, encontrándose que el 45.1% de los participantes manifiesta haber sido intimidado el 13.6% padece alguna enfermedad prolongada o discapacitantes el 49.1% ha sufrido de abuso emocional el 21.2% maltrato físico por parte de algún familiar, el 14% abuso sexual por parte de algún familiar o alguien cercano y el 57% ha tenido familiares que padecen de alguna enfermedad crónica.

Quienes han experimentado las autolesiones sin intención suicida presentan antecedentes de maltrato infantil, abuso sexual físico y psicológico desórdenes alimenticios como la anorexia nerviosa y la bulimia, el bullying o el acoso escolar durante la infancia o la adolescencia temprana, factores estresantes personales como el desempleo, el vivir solos

y factores estresantes familiares como enfermedad familiar, separación de los padres y la mala relación entre padres e hijos (Ospina, Ulloa y Ruiz, 2018). Investigaciones realizadas por Díaz y colaboradores (2015) se encontró el, el 11.2% de las estas prácticas se debían a situaciones de acoso escolar, el 18.7% problemas con docentes, el 23.6% problemas con pares, y el 6.7 restante aseguró haber sido víctima de abuso o algún crimen (Díaz, et al, 2015). También las experiencias de abandono por parte de las personas significativas (Obando, Trujillo y Prada, 2018).

Estudios realizados por Arciniegas (2016), Maio y colaboradores (2019) también siguen esa línea, estableciendo además que, en algunos casos se pueden vivir más de dos situaciones estresante a la vez, lo que deja al adolescente es un estado de mayor vulnerabilidad, sobre todo en el caso de haber experimentado situaciones de abuso sexual, ya que quienes experimentan estas situaciones suelen tener una imagen desvalorizado de sí mismos, sentir asco, vergüenza y tener desconfianza del medio social (Vallejo, 2017).

**8.4.6. Experimentación de temores de compasión.** En un estudio realizado por Xavier, Concha y Pinto (2015) con 813 adolescentes portugueses, en el cual el 21% de los participantes presentan NSSI, se logra identificar que quienes evocan sentimientos de amenaza, sumisión y quienes se sintieron no valorados durante la infancia, tienden a tener más temores de compasión, es decir, que quienes se autolesionan tienen temores de sentir pena, pesar por otros y de sí mismo y que los demás sientan lo mismo por ellos. Los adolescentes que tienen miedo a los sentimientos de compasión hacia ellos mismos reportan niveles más altos de afecto negativo y autolesiones, estas últimas estarían ligadas al sentimiento de temor, amenaza y experiencias de sumisión que se hayan vivido durante la infancia.

**8.4.7. Pertenecer a una subcultura juvenil.** En investigación realizada con 452 adolescentes alemanes de 15 años, se identificó que las identidades alternativas (rasgos físicos o de afiliación) conocidas por presentar características muy estereotipadas de introversión, neuroticismo, impulsividad, toma de riesgos, entre otros, pueden estar asociadas con la práctica de NSSI. Se registró que los adolescentes de estas subculturas

juveniles presentan con más frecuencia y pueden tener una prevalencia casi de por vida de estas prácticas, estos adolescentes alternativos son entre 4 y 8 veces más propensos a la práctica de NSSI que sus pares, quienes poseían una mayor salud psicológica, lo cual está relacionado con los estilos de afrontamiento positivo, los cuales se asocian negativamente a las autolesiones. En cuanto a la pregunta del por qué estos adolescentes participan en actos de NSSI, se identifican dos grandes razones: el pertenecer a un grupo y el evitar estar con personas, estos dos resultados sugieren que el aislamiento, la alienación y la desconexión social se reduciría al tener un grupo al que pertenece, que permita el establecimiento de una identidad personal y de valores personales distintos a los adquiridos en el ambiente familiar, ya que al estar inmersos en un grupo estos adolescentes pueden desarrollar un mayor sentido de independencia dominio y control (Young, et al, 2014).

En síntesis, las autolesiones en esta población tendrían dos principales funciones: la primera implica un fuerte papel social que permite la pertenencia a un grupo la identificación y la aceptación y la segunda es el carácter comunicativo de las autolesiones sin intención suicida, las cuales se emplearían como un método válido para la solicitud de ayuda a otros miembros del grupo ante la experimentación de angustia, con todo lo planteado anteriormente se puede evidenciar que este fenómeno tiene consecuencias mixtas, por un lado facilita la búsqueda de ayuda y por el otro se refuerza involuntariamente el comportamiento autolesivo al pertenecer a un grupo que aprueba dichas conductas (Young, et al, 2014).

#### **8.4.8. Estar en centro de reclusión**

En un estudio realizado con 150 adolescentes en escenarios de reclusión se encontró que, el tránsito por centros terapéuticos o penitenciarios, el consumo de drogas y el diagnóstico de trastornos mentales, son indicadores de probabilidad de autolesiones, tomándose como base que quienes pasan más de tres meses en el centro son más propensos a autolesionarse. Por se sugiere que la variable que corresponde al tiempo de internamiento

es un factor de riesgo para la autolesión que se debe tener en consideración, aludiendo que, los primeros 180 días es el tiempo de mayor riesgo para que se lleve a cabo la autolesión. Con la investigación se concluyó que el 96,9% de los casos lo hacían en ese intervalo de tiempo, sin embargo, se pudo observar que si se reduce el tiempo a 120 días el porcentaje variaba poco, un 95,4%, cuando el tiempo de reclusión se reducía a 30 días, el porcentaje se ubicaba en un 59,09%. (García y Boira, 2018). Por lo anterior se hace válido considerar el tiempo de internamiento en cualquier tipo de institución como una variable que incide en la práctica de conductas autolesivas.

En otros estudios realizados por García (2015) con población con las mismas características, se encontró que un 26.5% de los adolescentes había realizado alguna forma de autolesión, reportándose un número de incidentes relacionados con autolesiones de 134, lo que indica un promedio de 1.4 episodios por reclusos. El 28% de las personas de los adolescentes tuvieron más de 6 episodios de autolesión durante el período de internamiento. Dentro de las conductas autolesivas se encuentran principalmente: hematomas, pinchazos, cortes, saltos desde alturas y asfixia, se pudo observar las autolesiones están influenciadas por la restricción y el acceso limitado o nulo a ciertos objetos.

**8.4.9. Estilos de apego en las autolesiones.** Leiva y Concha (2018) realizaron estudios con 186 adolescentes chilenos entre los 14 y 18 años, los que arrojaron como resultado que un 38.2% de los participantes tenían apego de tipo seguro y el otro 61.8% presentaba apego de tipo inseguro, de los cuales el 20.8% equivale al apego evitativo, el 20.8% apego desorganizado y el 20% al apego ambivalente, lo que para los investigadores sugiere una mayor vulnerabilidad en los vínculos de apego en este grupo de adolescentes, por lo que cabe sugerir que, este grupo podría haber estado expuesto a situaciones adversas como el abandono el maltrato y la negligencia (citando a Hessels, et al, 2018).

Los resultados anteriores hacen que Leiva y concha (2018), se replanteen y reconsidere los planteamientos de Lyns y colaboradores (2012) acerca de que los estilos de apego inseguro representan un factor de vulnerabilidad que podría predisponer a una desregulación de las respuestas emocionales, a la ideación suicida, presencia de síntomas

asociados a trastornos de la personalidad limítrofe, los cuales se asocian a la llegada de la adolescencia. Se plantea que las relaciones de apego estarían relacionadas o podrían influir en el riesgo de presentar autolesiones como resultado de dificultades en el apego, esto por el hecho de que se asocia las autolesiones con las estrategias mal adaptativas para responder a las demandas del ambiente las cuales serían resultado gran parte del apego que se establece con las personas significativas (Leiva y Concha, 2018).

Casas (2016) logra establecer en un estudio de caso único, que la participante había desarrollado apegos desorganizados, por lo que le costaba confiar y sentirse segura de sí misma o de los demás, ante los estados de angustia recurría a su madre, pero esta respondía de manera agresiva, ante la incapacidad de controlar sus estados internos surgen en ella sentimientos de miedo, con referencia a las prácticas autolesivas se relaciona la falta de regulación emocional, con la búsqueda desesperada de un mecanismo que permita la contención de los intensos pensamientos y sentimientos que experimenta, puede ser en estos momentos donde comienzan las prácticas autolíticas, de manera que la violencia que se dirige hacia el propio cuerpo se convierte en una forma adaptativa de controlar los estados mentales.

Por último, los tipos de apego que han sido investigados más recientemente y que presentan un mayor riesgo para la presencia de conductas autolesivas en los adolescentes son: el apego inseguro en cualquiera de sus modalidades; evitativo, desorganizado o ambivalente.

En resumen, la categoría de los factores de riesgo se podría agrupar en tres, los biológicos, los biográficos y los sociales. Los biológicos hacen referencia a los aspectos con los que nace una la persona, que son poco modificables, debido a que se nace con ellos, o son propensos a verse influenciados en la interacción como el medio, como es el caso del apego, el cual es resultado de la integración de aspectos propios del sujeto con las posibilidades que le brinda el medio social, familiar, físico y cultural. El temperamento y los neurotransmisores se suman a esta categoría en conjunto con el apego, por estar relacionados directamente con la reactividad emocional, responsable en gran medida de la conducta autolesiva de los adolescentes, ya que se ha encontrado que la dificultad de

resolver los estados emocionales es una de las razones principales para el auto daño, y el temperamento, los neurotransmisores y apego, determinan en el caso de las autolesiones, la respuesta emocional que se le da a las situaciones conflictivas o acontecimientos que desbordan la capacidad de reacción de un sujeto.

En los biográficos se incluyen todas las experiencias, sentimientos y pensamientos personales que marcan al sujeto y que explicarían la práctica de autolesiones en adolescentes como los sentimientos de inadecuación en el que se incluye el miedo casi irracional a ser compadecido o experimentar compasión, los pensamientos o sentimientos de inferioridad, de indefensión, y la vivencia de traumas o experiencias estresantes infantiles, que al no ser resueltos, todavía generan un impacto sobre quienes lo experimentaron.

Y en los sociales hacen parte todas las situaciones, experiencias negativas o positivas que se viven en el medio social, y familiar que terminan influenciando la práctica de autolesiones en adolescentes. El medio familiar es el ambiente más próximo de socialización del adolescente, en este convergen infinidad de situaciones que llevan al adolescente a determinadas reacciones (como la práctica de autolesiones) que tienen por finalidad lograr una descarga emocional, otro ambiente que influencia estas prácticas es el medio social, se ha encontrado que los adolescentes que se autolesionan buscan frecuentemente la aceptación de los demás, permanecer al lado de alguien, o simplemente expresarse de la única forma que saben hacerlo.

### **8.5. El contexto familiar en las autolesiones**

En esta categoría se describen las autolesiones como resultado de problemáticas relacionadas directamente con situaciones ocurridas en el medio familiar, como la falta de comunicación entre padre y adolescentes, la poca confianza, y las situaciones o sensaciones y emociones que se experimentan por parte de los padres, tras enterarse de los actos de los adolescentes. Esta categoría se compone de 4 artículos descritos a continuación:

En muchas circunstancias la autolesión se convierte en una vía de escape ante la imposibilidad del adolescente de entender o modificar las vivencias familiares; esta práctica

le permite, además, la evasión de las propias dificultades que afrontan con la familia y con sí mismo. La autolesión es una forma de autorregulación poco sana, que permiten la liberación de dolencias o angustias emocionales que no se pueden expresar por medio de la palabra. Es descrita como una estrategia para manejar las relaciones afectivas y para conseguir la atención emocional que de otra manera no se ha logrado (Chan, Escalante Y Fuentes, 2019).

En un estudio realizado por Chávez, Hidalgo y Muñoz (2018) se determinó que una alta unión y apoyo familiar contribuye a la posibilidad de lograr un mayor bienestar físico y psicológico entre quienes se autolesionan, lo que abriría la posibilidad de que estos tuvieran una mejor calidad de vida, en otros casos se estableció lo contrario, mientras menos unida o menos apoyo se percibe la familia, menos bienestar psicológico se tiene; también se determinó que los ambientes familiares que permiten al adolescente expresarse de forma libre y respetuosa ayudan al desarrollo y potencialización de recursos personales que le permiten a este responder de manera adaptativa a las condiciones y circunstancias del medio (Pestillo y Santos, 2018).

Spires y colaboradores (2019) realizaron una investigación con 11 adolescentes y 14 padres franceses, por medio de entrevistas a los adolescentes y a los padres, se logró identificar temáticas centrales en torno a su relación: se encontró que la falta de comunicación entre ambos era frecuente, los hijos tenían poco deseo de que sus padres conocieran sus sufrimientos y dificultades, estos problemas de comunicaciones se relaciona también con la fragilidad de las relaciones y la confianza entre ambos; también se identificó la experimentación de agitación emocional ante el descubrimiento de las prácticas autolíticas de los adolescentes, los padres entran en un estado inicial de shock, puesto que los actos autoagresivos no podían haber sido anticipados por considerarse inconcebibles, los padres pueden sentirse desamparados, tristes, ansiosos o culpables, generando en ellos la impresión de que son los destinatarios de dichos actos, también suele buscar explicaciones racionales a dichas prácticas; en relación a los adolescentes se establece que la autolesión podría ser un movimiento de identidad con el que se busca el logro de la independencia o como una forma de recuperación del control o dominio de una situación;

se presentan deseos de protección de forma bidireccional, el deseo y la necesidad de protección se evidencia tanto en padres como en adolescentes, los padres se aseguran de que el entorno del adolescente sea seguro eliminando objetos o artículos que pueden ser empleados para estas prácticas, con los hijos sucede algo similar los adolescentes intentan impedir a toda costa que sus padres se enteren de sus prácticas debido al sufrimiento que esto podría generarles.

### **8.6. Motivaciones de las autolesiones**

Esta categoría está conformada por 8 artículos en los que se describe las principales motivaciones detrás de las autolesiones sin intención suicida que realizan los adolescentes, de las que se destacan los sentimientos difíciles de tramitar, la dificultad para controlar estados emocionales y los recurrentes pensamientos negativos que imposibilitan pensar en soluciones eficaces a los problemas que se puedan experimentar, además de otra gama de motivaciones que se relacionan con esta práctica a nivel online.

Para Trinco y Santos (2017) e Ibáñez (2017) hay múltiples factores que contribuyen al comportamiento autolesivo, pero se destaca, ante todo:

**8.6.1. El sufrimiento psicológico.** En el cual la autolesión se torna una vía de escape ante el dolor a este malestar se le suman varios componentes que determinan o influyen las prácticas autolesivas.

**8.6.2. La disfunción familiar.** En este medio los conflictos familiares pueden ser desencadenantes del acto lesivo desde discusiones con los padres, celos entre miembros de la familia o problemas financieros, terminan por agravar las situaciones familiares.

**8.6.3. La escuela.** Además de ser un medio que permite la integración de grupo social y el familiar, también es un ambiente en el cual el adolescente siente intimidación, angustia, tiene baja autoestima y puede perder la confianza, puede generarse en él deseos de abandonar el ambiente escolar, o iniciar la práctica de autolesiones y en casos más graves puede pensar o pasar al acto de suicidio.

**8.6.4. La relación entre pares.** También se circunscribe dentro de los factores que generan malestar en los adolescentes, especialmente cuando se viven experiencias de ruptura amorosas y cuando se tienen dificultades para la socialización (Trinco & Santos, 2017).

En su forma de presentación online también se emplea para la expresión de estados anímicos como emociones de tristeza y angustia experimentados tras vivir situaciones de acoso entre iguales (Méndez, 2019). También se emplea como recurso para la búsqueda de ayuda, se logra establecer que la autolesión es un pedido de Auxilio, una forma de pedir ayuda consejo o tener comprensión por parte de los otros, en otros casos se identifica que los adolescentes se autolesionan de forma online para saber cómo reaccionarían sus familiares al enterarse de estas situaciones si esto despertaría o no su interés, lo cual fue manifestado por un 5.9% de los chicos y un 9.5% de las chicas (Méndez, 2019).

Otros investigadores han asociado las autolesiones a las siguientes situaciones:

**8.6.5. Experimentación de situaciones de amenaza.** Ante amenazas o situaciones que puedan representar situaciones de agresión externa o que generen estrés, el individuo hace uso de los mecanismos de afrontamiento que tiene a su disposición (Ibáñez, 2017 citando a APA, 2002). A menudo los adolescentes se vuelven sobre sí mismo, todo el desborde emocional, es redirigido así el propio sujeto, en lugar de que se enfrenten los problemas, se prefiere mejor evitarlos para poder volver al estado previo a la aparición de la situación que rebosa la capacidad de reacción del sujeto (Ibáñez, 2017 citando a Compas, et al, 2001) de estas situaciones pueden devenir las acciones autolíticas. Esta forma de “autodefensa” es frecuente en personas que han experimentado abuso sexual durante la infancia y que desarrollaron algún tipo de trauma, y los afectados por estrés postraumático (Ibáñez, 2017 citando a Díaz, 2015).

**8.6.6. Dificultad para controlar estados emocionales.** Las prácticas de autolesión sin intención suicida están asociadas mayormente a estados emocionales, a la dificultad para regular dichos estados e identificarlos. Los sentimientos de miedo, tristeza e ira son vistos como indeseables por lo que la autolesión media como un regulador de dichos estados emocionales para el logro de un estado deseable (Galarza, Castañeira y Fernández, 2018). Se identifica también que están ligadas a situaciones de aflicción y sufrimiento emocional., cortarse exteriorizaba el sufrimiento y la aflicción. El dolor físico le permite al adolescente el olvido del sufrimiento emocional o malestar psíquico, cambiándose un estado de malestar por otro.

La desregulación emocional se asocia a la vivencia de situaciones traumáticas tempranas. Cuando se está expuesto a situaciones de maltrato o violencia, el sujeto puede no llegar a desarrollar habilidades que le permitan una regulación emocional eficiente y la adquisición de competencia socioemocionales. Dado que la regulación emocional saludable permite el reconocimiento y aceptación de emociones, el control de impulsos, la reactividad emocional y sobre todo las estrategias de adaptación que permiten modular las emociones e influyen en el comportamiento, entonces cuando ello no ocurre, y se da la desregularización, el sujeto puede quedar inmerso en prácticas autolesivas, las cuales serían producto de su dificultad para responder de manera adaptativa a todo aquellos que le produce desajustes emocionales. (Gonzalo, et al, 2018; Casas, 2016).

**8.6.7. Presencia de distorsiones cognitivas.** En estudios realizados por Redondo y Agudelo (2018) en población adolescente con autolesiones, se logró establecer que los participantes tenían distorsiones cognitivas de magnificación o sobre generalización de las cosas, sobre todo el discurso de los pares, las cual podrían estar asociadas al miedo de que se repitan sucesos que pasan en el entorno, los adolescentes tienden a exagerar aspectos negativos de una situación, sobre todo de indefensión ante muchos eventos, piensan que nada se puede hacer para arreglar una situación y que nadie puede ayudarlos, suelen establecer conclusiones precipitadas sin apoyarse en los hechos, también masifican los resultados de sus actos, sobre todo cuando se involucra a los padres (como los casos de castigo por parte de estos) las distorsiones de despersonalización también se hacen evidentes cuando los adolescentes culpan de todo lo que ocurre a alguien externo en otras situaciones se evidencian pensamientos orientados al “qué tal si, tal cosa pasase o no ocurriese” Entonces se generaría tal resultado todo esto impide que el adolescente le haga frente a los problemas.

**8.6.8. Dolor social.** Kaplan & Szapu, (2019) logran identificar en sus investigaciones con adolescentes argentinos, que se recurre a las autolesiones cuando no se encuentran medios para tramitar los sentimientos que se experimentan, de ese modo los cortes en la piel reemplazan un aparente dolor social por un dolor físico, aunque sea por cortos periodos de tiempo, la piel funcionaria como frontera simbólica, que permite el establecimiento de límites móviles en las relaciones interpersonales. En esta frontera simbólica se disputan e intentan resolver los conflictos que surgen entre el individuo y el mundo, entre el yo y el nosotros (Kaplan & Szapu, 2019).

En síntesis, se pueden agrupar las motivaciones en tres, déficit en habilidades en la solución de conflictos familiares y sociales, procesos cognitivos distorsionados y la desregulación de las emociones

En el déficit en habilidades en la solución de conflictos familiares y sociales (interpersonales) se incluyen el sufrimiento psicológico, la disfunción familiar, las problemáticas sociales y personales que devienen del medio escolar, los cuales se convierten en los determinantes de las prácticas de autolesión en adolescentes, debido a que exigen a estos, el empleo de estrategias de afrontamiento de resolución de problemas sociales, las cuales puede que el adolescente no cuente con ellas, están poco desarrolladas o tenga temor de ser invalidado en el contexto social.

Procesos cognitivos distorsionados: cuando se indaga por algunos aspectos de quienes se autolesionan, se encuentra en el discurso, la presencia de distorsiones cognitivas, que llevan a los adolescentes a interpretar lo que sucede a su alrededor de forma errónea, las distorsiones que más se identifican son; la magnificación y generalización de los eventos y sus consecuencias a estas se le une el constante miedo a que dichos eventos ocurran; la despersonalización también está presente, los adolescentes depositan la culpa de los eventos en los demás, y suelen tener pensamientos de desesperanza, lo que dificulta la búsqueda de ayuda para superar sus estados emocionales.

Desregulación de las emociones: los adolescentes que se autolesionan tienen dificultades en el control de las emociones, ante la experimentación de sentimientos de ira, culpa, miedo, vergüenza o cualquier otro que resulte desagradable, el adolescente emplea

mecanismos de defensa que le permiten eliminar dichos sentimientos o estados, la autolesión sería el mecanismo empleado para alcanzar dicha meta.

### **8.7. Propósito de la autolesión**

Categoría conformada por 4 artículos, en la que se establecen algunas finalidades de la autolesión no suicida en adolescentes, asociadas al logro de estados de relajación y control, al restablecimiento de la identidad, a la aplicación de autocastigos entre otras modalidades.

Sánchez (2018) retoma los postulados de algunos autores y los resume y condensa en tres variantes de CAL en función de su significado: las de tipo catártico (Ross y Mckay, 1979), las de tipo reintegrativo (Simpson, 1980), las de tipo manipulativo (Nader y Boehme, 2003):

**8.7.1. Catártico.** El propósito de las CAL es dejar fluir y drenar los conflictos que pareciera disolverse con el daño físico, disminuyendo la tensión y superando los bloqueos emocionales.

**8.7.2. Reintegrativo.** Los adolescentes podrían tener dadas algunas condiciones en su historia biológica, histórica y social un sentimiento de un yo precario o débil, en estos casos el propósito de la autolesión es el restablecimiento del sentido de la propia identidad (Sánchez, 2018). Es decir que, las autolesiones se realizarían para comprobar que el cuerpo pertenece a quien se autolesiona, ya que al experimentarse estados de dolor el adolescente ratifica su existencia alejando los sentimientos de despersonalización que pueda tener.

**8.7.3. Manipulativas.** Buscan conseguir ventajas, premios o recompensas del entorno, la proximidad con los otros, conseguir perdón, salir de situaciones de aislamiento.

Además Conterio y colaboradores (1999) también clasifican los propósitos de la autolesión, estableciendo dos categorías:

**8.7.4. Analgésico o curativo.** La autolesión estaría relacionada a un supuesto estado de tranquilidad que se experimenta tras la realización del acto, a partir de la sensación del vínculo entre la mente y el cuerpo, que se establece tras el acto Autolesivo. Las conductas autolesivas sin intención suicida ofrecerían una sensación de control y elevación moral las cuales generan en las personas una sensación de limpieza como si el acto autolesivo permitirá eliminar toxinas emocionales que se creen pueden estar escondidas en el cuerpo (Flores, Cancino y Figueroa, 2018; Gómez, et al, 2018).

**8.7.5. Propósito comunicativo.** Las personas se autolesionan como una forma de simbolizar sus estados emocionales, expresar necesidades y deseos. se trataría de una forma de comunicación, en la que aparece un autocastigo por haber hecho algo mal, en algunos casos se han encontrado que las personas se escriben palabras en la piel empleando calificativos negativos y peyorativos, los cuales se emplean para transmitir sus emociones, también pueden deberse a un acto desadaptativo que sirve como un intento desesperado por pedir auxilio o tener compasión en algunos casos para comunicarse con otras personas como acto vengativo o manifestación de alguna situación de abuso (Flores, Cancino y Figueroa, 2018; Gómez, et al, 2018).

Otro propósito que se tiene en cuenta es el planteado por Flores, (2017):

**8.7.6. Propósito defensivo.** En un estudio realizado con 48 estudiantes colombianos entre los 11 y 18 años en el que se establece que las autolesiones serían una forma de defensa contra la angustia y la ansiedad que se puede experimentar ante situaciones que generan dificultad. es un llamado de auxilio en el que el sujeto deposita en la piel lo que no es escuchado, lo que no se puede tramitar por medio de la palabra, pero qué es un reflejo de su realidad externa e interna social y afectiva. otra función de la autolesión está relacionada al alivio del dolor que se experimenta ante dificultades familiares y en la relación con los otros en especial con los objetos significativos o con quienes se tiene un vínculo fuerte, se trata de una forma de liberación de alteraciones emocionales tales como el dolor la rabia la tristeza La angustia y el estrés, debido a los ya has puesto anteriormente a la incapacidad de nombrar las emociones intensas, dicha represión emocional sería la causante de que la palabra se transmite por medio del acto de cortarse (Flores, 2017)

Los propósitos de la autolesión que se identificaron podrían agruparse teniendo en cuenta a dos destinatarios del acto: actos que son dirigidos a sí mismo, en donde el adolescente se autolesiona por cuestiones que lo involucran a sí mismo, como eliminar o disminuir las tensiones por medio del daño físico, el defenderse de la experimentación de angustia y ansiedad, para lograr estados de tranquilidad o el comprobar la pertenencia del propio cuerpo por medio de estos actos y actos dirigido a los otros; en algunas ocasiones las autolesiones son empleadas para lograr un efecto en los demás, bien sea comunicar que se está en riesgo y que se requiere de ayuda, o en otros casos, manipular a otro para que haga o deje de hacer algo, en función de lo que el adolescente quiera.

### **8.8. Factores asociados al mantenimiento de las NSSI.**

Esta categoría está conformada por 4 artículos, en los que se intenta establecer las dimensiones o factores, asociados al mantenimiento de las prácticas autolíticas, se da explicaciones a la dificultad del abandono de estas prácticas, relacionados con aspectos propios del sujeto (el reforzamiento automático, aspectos adictivos, estrategias de afrontamiento) y otros atribuidos al medio (reforzamiento social).

Calvete y colaboradores (2015) logran encontrar en sus investigaciones dos dimensiones que podría explicar el mantenimiento de las conductas NSSI:

**8.8.1. El reforzamiento automático.** Explica el mantenimiento de las conductas autolesivas a raíz del refuerzo automático positivo y el negativo, el primero hace referencia a aspectos propios del sujeto que se realizan de manera involuntaria y cuya presencia contribuye a que la conducta no desaparezca, la segunda se refiere a aspectos que al dejar de realizarse o al desaparecer aumentan la probabilidad del mantenimiento de estas prácticas (Calvete, et al, 2015)

**8.8.2. El reforzamiento social.** Hace referencia a todas situaciones ocurridas en el medio social que imposibilita la desaparición de la conducta autolesiva, que pueden ser resultado el refuerzo social positivo y negativo, es decir, la presencia o ausencia de factores que estimulan el ejercicio de estas prácticas (Calvete, et al, 2015).

En otras investigaciones se logra establecer otro componente importante que ayuda a dar explicación al mantenimiento de las NSS:

**8.8.3. Aspectos adictivos.** Cualquier tipo de conducta repetitiva tiende automatizarse y por ello adquirir un carácter adictivo, las autolesiones sobre todo las realizadas por población no clínica, pueden multiplicarse reforzando así la conducta (Maurente, et al, 2018). En investigaciones realizadas por Zetterqvist, Gunnar y Göran (2014) se logra identificar que el carácter repetitivo de las autolesiones puede contribuir a que desarrolle una especie de adicción hacia estas conductas, las cuales funcionan como actos antipensamiento que van a permitir que se obtenga cierto control de los pensamientos, sentimientos o afectos que resulten penosos o que desbordan la capacidad de reacción de los adolescentes. Estos actos representan una vía de descarga de los impulsos agresivos y los deseos de dominio sobre los otros, en este sentido las autolesiones se asocian entonces a la autorregulación de emociones y a la relación con el otro. Evidencias encontradas por Walsh (2006) también refieren que las automatizaciones son una forma de autorregular las emociones y las relaciones con los demás mediante la cual se pueden calmar sentimientos de tristeza, enojo, ansiedad, vergüenza o culpa (Maurente, et al, 2018).

**8.8.4. Estrategias de afrontamiento que fomenta en mantenimiento la autolesión.** Castro y Kirchner (2014) en un estudio realizado con 1400 adolescentes españoles logran establecer 4 categorías de afrontamiento de los jóvenes que se autolesionan, encontrando que estos emplean sus esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar demandas internas y externas que son percibidas como agotadoras y que terminan excediendo sus recursos. Para comprender las categorías establecidas por Castro y Kirchner (2014) se hace necesario que primero se conozcan las dos principales estrategias que emplean los adolescentes para el afronte o evitación de situaciones

Las estrategias de aproximación hacen referencia a los esfuerzos que existían para buscar apoyo ante el manejo de problemas, los sujetos se comprometen a buscar la forma de resolver sus problemas y emprender acciones para ello (Castro y Kirchner, 2014). En cuanto a las estrategias de evitación se considera que en estas se emplean esfuerzos para retirarse evitar o negar la existencia de eventos estresores, la búsqueda de soluciones a los problemas o el logro de estados de regulación emocional y búsqueda de ayuda (Castro y Kirchner, 2014).

A la luz de estas dos estrategias se identificó las clases de afrontamiento empleados por estos grupos de estudiantes identificándose cuatro clases de afrontamiento (Castro y Kirchner, 2014).

**8.8.4.1. *afrontamiento amplio.*** El 38.9% de los participantes emplean amplias gamas de estrategia de aproximación y evitación.

**8.8.4.2. *afrontamiento aproximador.*** El 15% de los participantes emplean una amplia gama de estrategias de aproximación, pero muy pocas estrategias de evitación.

**8.8.4.3. *afrontamiento evitador.*** El 11.9% de los participantes emplean pocas estrategias de aproximación y muchas de evitación.

**8.8.4.4. *afrontamiento reducido.*** El 34.2% de los participantes se caracteriza por emplear pocas estrategias de aproximación y de evitación.

En síntesis, los diferentes modelos que explican el mantenimiento de las conductas autolesivas se pueden agrupar en dos grandes teorías que sería la del reforzamiento, tanto negativo como positivo y las estrategias de afrontamiento.

## **8.9. Modelos explicativos de la conducta autolesiva**

Esta categoría está conformada por dos artículos investigativos en el que se realiza un rastreo de los modelos que mejor explican las particularidades del fenómeno de la autolesión, en la que se aborda desde la funcionalidad, hasta el porqué de la autolesión. Se identifican y describen 5 modelos explicativos de las autolesiones, los cuales se relacionan con la expresión a través del cuerpo, la reconfiguración de la identidad, el autocastigo reparador, la búsqueda de control y regulación emocional (Sánchez, 2018; Díaz, et al, 2015).

**8.9.1. Modelo de la expresión o lenguaje corporal.** PARA Taboada (2007) las autolesiones lejos de ser acciones con una intención manipuladora serían resultado de una intención expresiva y comunicativa; quienes tienen estas prácticas reflejan en ellas la desesperanza y la decepción que sienten de sí mismos y de los otros, las autolesiones se convierten en un lenguaje corporal que enuncia que algo grave está pasando (Sánchez, 2018). También se relacionan con el contexto social debido a que se logró identificar una finalidad comunicativa de las autolesiones enfocada en llamar la atención de los otros bien sea por propósitos manipulativos o como búsqueda de ayuda. (Díaz, et al, 2015).

**8.9.2. Modelo de la regulación emocional.** Desde este enfoque se considera que la autolesión proporciona de forma rápida, urgente y barata, la recuperación del autocontrol y la autoposesión, logrando, además detener el displacer y ayudar al afrente de las contingencias que se puedan experimentar. Para Mikolajczak, Petrides y Hurry (2009) la autolesión logra que el dolor pueda ser sacado de la mente para situarse en el cuerpo, ayudando a que el dolor pueda ser visualizado, contenido, que se pueda actuar sobre el (Sánchez, 2018). Díaz y colaboradores (2015) asocian estas conductas con intentos para detener malos pensamientos, con la intención de lograr una regulación de las emociones.

**8.9.3. Modelo de los autocalmantes.** Cuando aparecen situaciones que desestabilizan al sujeto, las autolesiones aparecen como mediadores de ese sin fin de emociones que se experimentan, como descargas parciales que permiten que el sujeto no se desborde, logrando que por momentos se recupere la calma o el estado previo al hecho desestabilizador (Sánchez, 2018).

**8.9.4. Modelo de la búsqueda identitaria.** Desde este modelo se plantean que el cuerpo infantil es un cuerpo recibido, y que el cuerpo adolescente es electivo, configurado y que se va separando del medio de socialización familiar y de lo que este le aportó. Debido a que el adolescente necesita percibir que es dueño de su cuerpo, por lo que puede hacer lo que desea con él, sobre todo ante la experimentación de situaciones conflictivas. Manca (2011) se refiere a este fenómeno como “desafío evolutivo” en el que los adolescentes, por medio de las autolesiones, pueden apropiarse de su propio cuerpo y así reivindicar su existencia (Sánchez, 2018).

**8.9.5. Modelo de la traumatología.** Ansermet (2015) entiende las autolesiones como acciones de purgas, pequeños actos de castigo que se vuelven reparadores, son como penitencias que se pagan para poder resolver el trauma que se sufrió en la infancia. El trauma o la situación que desborda la capacidad de respuesta de una persona se desplaza del plano mental al físico, logrando así una reorganización momentánea del psiquismo, la autolesión se convierte en una opción de escape, una forma de sortear la depresión o la locura (Sánchez, 2018.).

En síntesis, podemos agrupar los modelos explicativos en tres grandes propuestas: modelos de regulación emocional, el modelo de identidad y el modelo de comunicación:

**Modelo de regulación emocional.** en este se plantea que las autolesiones tienen una fuerte explicación en la regulación emocional, quienes se infligen daño lo harían como un mecanismo que podría considerarse mal adaptativo, cuya finalidad es la regulación de las emociones que sobrepasan la capacidad de reacción del sujeto, logrando recuperar la sensación de autocontrol que se hubiese podido tener, mediante descargas parciales que se tramitan mediante el daño en el tejido corporal.

**Modelo de identidad.** desde este modelo se considera que la autolesión puede ser empleada en algunos casos, como un medio que permite a los adolescentes apropiarse de su propio cuerpo y de este modo reivindicar su existencia, cuando se siente el cuerpo no pertenece a la persona.

Modelo de comunicación: las autolesiones podrían ser un medio de enunciación de un conflicto, que es visualizado a través del cuerpo, las marcas corporales son “vistosas” y “escandalosas”, por lo que llaman la atención de quien identifica el suceso, estos actos podrían tener una doble intención, el lograr una manipulación o el conseguir ayuda.

### **8.10. Autolesiones online “una nueva modalidad”**

Esta categoría está formada por dos artículos en los que se relaciona la expansión del fenómeno de las autolesiones, con la divulgación de contenido sobre estas prácticas por medio de internet, a través de las redes sociales con grandes cantidades de usuarios. Se identifica que las interacciones sociales pasan del medio físico a uno digital, lo que permite que un mayor número de personas puedan reaccionar a comentarios, fotos o videos, bien sea para aprobar la conducta, e incentivar a su mantenimiento o para reprobarla e incentivar a la búsqueda de ayuda. Se establecen además los motivos por los cuales se divulgan esos contenidos en las redes (Gámez, et al, 2019 y Méndez, 2019).

Algunos estudios sugieren la expansión de las prácticas autolíticas, gracias al internet, sobre todo al empleo de las redes sociales en donde los adolescentes tienen mayor interacción social; al relacionar estos medios de interacción con las autolesiones se encontró que las redes como Instagram son empleadas para compartir contenido relacionado con autolesiones leves o moderadas, en brazos y piernas, encontrándose además que los comentarios que se reciben por las publicaciones constituyen un refuerzo social, el refuerzo social contribuye a que se sigan publicando imágenes cada vez más severas en las redes, todo con el fin de obtener aceptación. (Méndez, 2019 citando a Brown, et al, 2017.).

Los estudios realizados por Gámez y colaboradores (2019) con 794 adolescentes españoles entre los 12 y 18 años, permitieron establecer que un 18.64% de los participantes se había autolesionado de forma online en cualquiera de las modalidades presentes de la autolesión, de ellos un 54.7% eran mujeres y el 45.3% hombres, se encontró también que

las acciones más frecuentes realizadas por los adolescentes para subir estos contenidos a internet era grabarse a sí mismo realizando actos humillantes (9.6%), provocarse daño físico y publicar fotos en redes (7.9%). También se observó un aumento en la prevalencia conforme aumentaba también la edad, en este estudio la prevalencia pasó del 10.7% en la edad de 12 a 13 años a 29.2% en los grupos de edad de 16 a 18 años.

Cuando se indaga por lo que subyace detrás de estas prácticas, al emplearse medios como el internet para su difusión por redes sociales, se encuentra que están asociadas a las siguientes finalidades:

**8.10.1. Expresión de un malestar.** El 14.3% de mujeres y el 17.6% de hombres en este estudio expresaron que las motivaciones más recurrentes para autolesionarse de forma online era la necesidad exacerbada de expresar un malestar o un estado de ánimo negativo en el que se incluyen las emociones de tristeza y angustia experimentados tras vivir situaciones de acoso entre iguales resultados de problemas interpersonales manifestado por el 14.3% de las chicas y el 17.6% de los chicos (Méndez, 2019).

**8.10.2. Desahogo o alivio.** Las finalidades asociadas a la autolesión estarían relacionadas con el alivio de algún tipo de malestar experimentado previamente por el sujeto, al no saber cómo canalizar sus problemas la autolesión es tomada como el mecanismo por excelencia que permite La regulación emocional a partir del discurso de los adolescentes se establece que antes de la realización del acto autolesivo se experimentan una serie de emociones intensas las cuales desbordan la capacidad de reacción del sujeto. manifestado por el 11.9% de las chicas ningún chico en serio (Méndez, 2019).

**8.10.3. Búsqueda de ayuda o comprensión.** A menudo las autolesiones se relaciona con un intento manipulativo, en el que el adolescente buscaría llamar la atención de otros por medio de sus actos para obtener algo que se ha propuesto, Pero esta vez se logra establecer que la autolesión es un pedido de Auxilio, una forma de pedir ayuda consejo o tener comprensión por parte de los otros manifestado por el 9 manifestado por el 7.1% de las chicas ningún chico (Méndez, 2019.).

**8.10.4. Ver la reacción de otros.** Se logra establecer que la intención principal detrás de varios casos de autolesión analizados se asocia al cómo podrían reaccionar los otros (quienes vean los contenidos en las redes). En la mayoría de los casos, los Adolescentes buscaban saber cómo reaccionaría en sus familiares al enterarse de estas situaciones si esto despertaría o no su interés. manifestado por el 5.9% de los chicos y el 9.5% de las chicas (Games, et al, 2019; Méndez, 2019).

## **8.11. Tratamientos psicológicos de la autolesión**

Esta categoría está compuesta por un artículo investigativo, en el que la autora Molla (2015) realizó un rastreo bibliográfico que tuvo como finalidad indagar por los tratamientos de las autolesiones no suicidas, en función de la eficacia y la frecuencia con la que eran empleados, encontrándose tres modalidades de terapia: la cognitivo-conductual, la dialéctico -conductual y la terapia basada en la mentalización.

**8.11.1. Terapias cognitivo-conductuales.** Dentro de las terapias cognitivo-conductuales (TCC) se destacan:

**8.11.1.1. la terapia de solución de problemas.** Este modelo parte de la consideración de la autolesión como una solución disfuncional de los problemas, planteándose que una mejoría en las habilidades y aptitudes que promueven la solución de problemas reduciría la posibilidad de que las autolesiones sean empleadas como una estrategia de afrontamiento.

Esta terapia tiene como principal objetivo

- El desarrollo o mejora de una orientación positiva de cara a los problemas
- Disminución de orientación negativa
- La reducción de la evitación a la solución de problemas
- El entrenamiento en solución de problemas de forma
- Reducción de la toma de decisiones impulsivas

A pesar de que en un inicio los estudios mostraron resultados prometedores, cuando se han realizado ensayos clínicos aleatorios (ECA) y metaanálisis no se ha podido demostrar la eficacia ni el mantenimiento de los resultados con relación al tratamiento de las autolesiones (Molla, 2015).

**8.11.1.2. El Manual-Assisted Cognitive-behavioral Therapy (MACT).** Esta terapia surge por la falta de integración de estrategias más allá de la solución de problemas. El MACT es resultado de la integración de aspectos de la terapia de solución de problemas con técnicas cognitivas y estrategias de prevención de recaídas. Contiene 6 sesiones protocolizadas en un manual detallado, dentro de su contenido se incluye; la resolución de problemas, ventajas e inconvenientes de que acarrea el autolesionarse, las estrategias cognitivas básicas que ayudan a gestionar emociones y pensamientos negativos, y la búsqueda de estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas. En un primer estudio piloto realizado por Evans y colaboradores (1999), realizado con adolescentes, se observó una disminución de la cantidad de actos autolesivos que realizaban los pacientes, aunque dicha disminución no fuera significativa. Al analizar estudios posteriores realizados por Tyrer y colaboradores (2003,2004) los cuales tenían un mayor tamaño muestral, no se encuentran diferencias que resulten significativas. Sin embargo, se pudo observar una mejoría en cuanto al coste-efectividad del tratamiento, es decir, que el beneficio de la

intervención supera a los costes de esta, excepto en los casos de trastornos límite, en los que el coste resulta superior (Molla, 2015)).

**8.11.1.3. El *The cutting down program*. Desarrollado por Taylor y colaboradores (2011), adaptado del MACT para adolescentes.** El programa consta de 8-12 sesiones de terapia individual, está dividido en 4 partes, en las que cada una cubre una fase específica de la terapia. En la primera fase denominada ¿What's going on?, se pretende desarrollar insight en las emociones, problemas, objetivos y el concepto de cambio. En la segunda parte, Feelings, thoughts and behaviour, se trabaja con actividades con las cuales se busca gestionar la depresión e identificar y gestionar pensamientos negativos. La tercera parte, Coping strategies, incluye un módulo de resolución de problemas, asertividad, mindfulness y alternativas a las autolesiones. Por último, la cuarta parte, ¡On you go! en la que se termina el programa con una revisión de los objetivos, identificación de desencadenantes y el desarrollo de un “botiquín de primeros auxilios” y una “caja de herramientas” con habilidades para reforzar el programa (Mollá, et al, 2015). Revisar si hay datos sobre la efectividad.

**8.11.2. Terapia dialéctico-conductual.** La modalidad de TCC que tiene más evidencia en la disminución de NSSI es la terapia dialéctica-conductual (dialectical behavior therapy, DBT, en inglés), de Linehan. En esta terapia se combinan el entrenamiento en habilidades, la exposición con prevención de respuesta, el manejo de contingencias, el entrenamiento en solución de problemas y reestructuración cognitiva, con técnicas mindfulness, validación y aceptación. Esta terapia fue adaptada para su aplicación en población adolescente con múltiples problemas conductuales incluyendo las NSSI y las autolesiones suicidas. McPherson, Cheavens y Fristad (2012) encontraron en sus investigaciones que a esta terapia se le realizaron algunas modificaciones como: la introducción de la familia, para la formación de grupos de entrenamiento en habilidades para mejorar la generalización y el reforzamiento de las habilidades y reestructuración del ambiente de los adolescentes problemas conductuales. (Mollá, et al, 2015).

Estudios cuasiexperimentales han demostrado que, en comparación con el tratamiento habitual, esta terapia logra una disminución de las autolesiones, hospitalizaciones, de la ideación suicida, de los síntomas del trastorno límite de la personalidad, de la depresión, ansiedad y severidad global (Molla et al, 2015 citando a Katz, 2004; James et al., 2008; Fleischhaker, 2011). En estudio de Woodberry y Popenoe (2008) con una muestra comunitaria de 46 participantes, se refiere una reducción de la ideación suicida ( $d = 0.73$ ) y de los pensamientos de NSSI ( $d = 0.62$ ) después de 15 semanas de iniciado el tratamiento DBT, en el que combinaron terapia individual y grupo de habilidades.

**8.11.3. Terapia basada en la mentalización.** Bateman y Fonagy (2014) publicaron un nuevo enfoque terapéutico para el TLP utilizando la terapia basada en la mentalización (MBT). Se trata de un tratamiento manualizado de un año de duración, con sesiones individuales semanales y sesiones familiares mensuales. Este enfoque parte de la hipótesis de que lo negativo es vivido con gran intensidad, que hay presencia de sentimientos elevados y una urgencia de distracción cuando no hay capacidad de mentalización. Se plantea que al presentarse la ausencia de mentalización se provoca un aislamiento social, y se corre el riesgo caer en una conducta manipuladora. Estos autores consideran que hay una relación entre las autolesiones y la capacidad de mentalización, debido a que al haber una baja capacidad de mentalización se generarían problemas de regulación emocional y control de la impulsividad, especialmente en contextos de interacciones personales. El foco de esta terapia se sitúa en incrementar la capacidad tanto del adolescente como de la familia para entender la acción en términos de pensamientos y emociones, puesto que se piensa que así se puede aumentar el control y la regulación emocional, lo cual tendría como efecto la disminución de las autolesiones. (Mollá, et al, 2014).

### **8.12. Instrumentos de evaluación de las autolesiones en adolescentes.**

Categoría conformada por un artículo investigativo de rastreo bibliográfico, en que se buscó identificar cuáles instrumentos eran más confiables a la hora de evaluar autolesiones o intención suicida en población adolescente.

Los instrumentos que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación seleccionados fueron: Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) con una adaptación, Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) con tres adaptaciones, Self-Injury Motivation Scale Adolescent version (SIMS-A), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury (ABASI), Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI), cuatro adaptaciones del instrumento The Ottawa Self-Injury Inventory (OSI), The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (RTSHIA), The Repetitive Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire (R-NSSI-Q), 6 items measure de Prinstein y el Impulse, Self-harm and Suicide Ideación Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). Con respecto a los estudios que buscaban establecer la confiabilidad de los instrumentos anteriormente mencionados, se encontró que todos tenían objetivos claros. Poseían un diseño apropiado, así como una muestra claramente definida con un marco muestral que representaba a la población a investigar, además de factores de riesgo y variables apropiadas para el objetivo del estudio (Chávez, et al, 2019).

Al indagarse por la población a que originalmente iba dirigido el instrumento se encontró que siete fueron diseñados para adolescentes y cuatro para adultos. Por lo que se sigue haciendo necesario que los instrumentos que se emplean con población adolescente sean diseñados específicamente para este grupo de edad o que se realice una adaptación semántica cuando hayan sido creados para adultos, ya que los adolescentes podrían interpretar y responder a las preguntas de un instrumento de manera distinta debido a sus diferencias de desarrollo respecto a los adultos (Chávez, et al, 2019).

Dentro de los instrumentos de evaluación más empleados en las investigaciones que aquí se detallaran, se resaltan Escala de Motivación de la Autolesión (Self-Injury Motivation Scale, SIMS) en la cual se cuantifica el motivo y la frecuencia de las autolesiones, además de que se evalúa el control de emociones (Del Brío, et al, 2019). La

Escala de Evaluación Funcional de la Automutilación que parece ser la más frecuente en ser utilizada (Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM) en esta se examinan los métodos de autolesión y su frecuencia (Del Brío, et al, 2019; Gómez, et al, 2018; Calvete, et al, 2015). También la Entrevista Estructurada de Intento de Suicidio por Lesión Autoinfligida (Suicide Attempt Self Injury Interview, SASII) examina los métodos de autolesión, la intención o motivación, la frecuencia y la letalidad (Obando, et al, 2018). También se encuentra el MACI (Inventario Clínico para Adolescentes Millon) (Gómez, et al, 2018). El Inventario de Riesgos y Autolesiones para Adolescentes (The Risk-Taking and Self-harm Inventory for Adolescents RTSHIA) (Xavier et al, 2015). Cuestionario de Comportamiento de Autolesión (SHBQ) (Young, et al, 2014). Inventario de Autolesiones Deliberadas (DSHI) (Romuald, et al, 2014) y otros instrumentos con poco o menos rigor estructural o de confiabilidad como las entrevistas semiestructuradas, cuestionarios autoadministrados de elaboración propia del investigador y otros con mayor rigor por lo menos en el plano clínico, como la utilización del DSM V, que se empleó en la mayoría de los casos para clasificar a la población en función de la frecuencia de las practicas autolíticas.

### **8.13. Falta de éxito en el rastreo de fuentes escritas sobre las autolesiones en américa latina.**

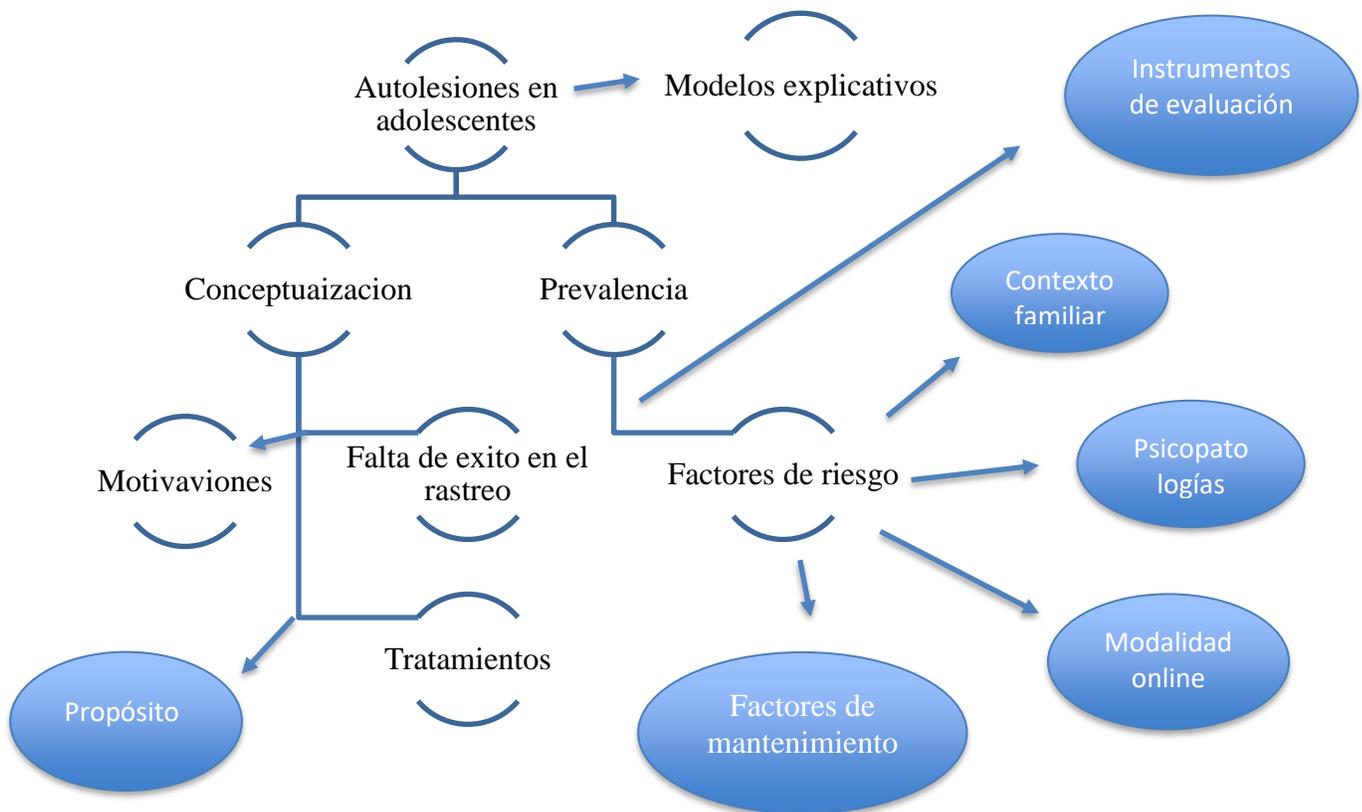
Esta categoría está compuesta por un estudio sobre la producción inglesa, española y portuguesa sobre las autolesiones sin intención suicida en América Latina, en la cual se logran distinguir tres razones que justifican la falta del éxito de los autores para encontrar publicaciones sobre estas prácticas en América Latina.

**8.13.1. Brecha entre académicos profesionales y población habitantes.** Se identificó que en la mayoría de países latinos las NSSI son consideradas tabú, cuando se hace una indagación con pacientes, estos manifiestan que antes de buscar ayuda con un profesional sea un médico psiquiatra o psicoterapeuta, optan por consultar en algunos casos con amigos familiares o miembros de su grupo religioso; se identificó también que cuando las prácticas de NSSI son descubiertas por la familia, rara vez se intenta buscar ayuda profesional, por primaria el deseo del paciente de mantener sus actos en secreto. Se ocultaba información relacionada con el hecho, por tal motivo, dichos actos terminaban siendo asociados en su mayoría con intentos de suicidio, en algunos casos no se podía establecer la gravedad de los actos debido a la poca información suministrada por el paciente. Al entrevistar el profesional en psicología ecuatoriano, estos manifestaron que conocían la realización de estas prácticas sólo como parte del comportamiento psicótico y la automutilación genital, la población adulta por su parte dice desconocer las psicopatologías asociadas a esta práctica (Thyssen y Van, 2014).

**8.13.2. Confusión de terminología.** En la literatura científica latinoamericana las NSSI en ocasiones pueden incluir o no el comportamiento parasuicida o considerarse como parte de la autolesión deliberada sin intención suicida DSH. Las diferencias en terminología pueden llevar a resultados contradictorios en las investigaciones como las realizadas por Galvis (s.f) en la que se habla del comportamiento suicida y se encuentra que el 60% de los pacientes que fueron entrevistados no reportan intenciones conscientes de morir como resultado de un acto lesivo, sin embargo se ha encontrado que muchos autores latinoamericanos no incluyen el comportamiento suicida en las autolesiones dos tradiciones investigativas que dependen de la finalidad de la investigación en Europa estos conceptos suelen variar de la misma forma durante mucho tiempo las NSSI se consideraban iguales al intento de suicidio pero se encontró que la diferencia entre ambas radica en la motivación subyacente al acto y significa de interpersonal que se le atribuye (Thyssen y Van, 2014).

**8.13.3. El lenguaje de las publicaciones.** Al Buscar información sobre las NSSI en América Latina en la literatura científica internacional los resultados no fueron muy alentadores esto debido a que la prensa científica internacional está escrita en inglés y la latinoamericana en español y portugués principalmente, esto puede generar una menor difusión ya que las grandes bases de datos utilizan el inglés como idioma principal aun cuando en la mayoría de la documentación escrita se añade un Abstract en español Además de que la terminología empleada de acuerdo al idioma también limita los resultados obtenidos en las bases empleadas para la búsqueda de material informativo. (Thyssen y Van, 2014).

Esquema relacional de las categorías encontradas y desarrolladas.



Fuente: elaboración propia

## 9. Discusión

El fenómeno de las autolesiones ha sido ampliamente investigado a lo largo de los años, encontrándose cada vez más datos que contribuyen a su comprensión. Por ello resulta un tanto extraño, curioso y a la vez alarmante que, con tanto tiempo en su investigación, aún no se haya llegado a un acuerdo en cuanto a su definición. Para investigadores como Gómez (2018), Moya (2015) y Gatta (2018) las autolesiones son actos intencionales que generan daño en el tejido, cuyo propósito estaría relacionado con el alivio de emociones negativas, este tipo de definiciones contribuye a delimitar un poco los tipos de datos que encajan dentro de este concepto, pero, a su vez deja libre el acceso a otro tipo de actos que no serían considerados en primera instancia como actos autolesivos, pero ya que no se delimita de forma más específica o concreta las características principales de este fenómeno, dichos actos podrían en algunos casos, atribuirse al fenómeno de la autolesión, como lo es el caso de los intentos de suicidio, los cuales son tenidos en cuenta por muchos investigadores y que en diversos casos es considerado igual a las autolesiones o analizado bajo los mismos preceptos, como si se tratara de lo mismo.

Se puede caer en un grave error al tratar de analizar estos dos fenómenos con una misma lupa, en muchos casos se ha establecido gracias a investigaciones que las conductas autolesivas carecen de intencionalidad suicida, qué son actos recurrentes que tienen diversas finalidades, las cuales dependen directamente de quien se autolesiona; a los intentos de suicidio se lo relaciona con la finalidad de la vida, no son muy recurrentes pues se atenta directamente contra la integridad, lo que puede resultar en la muerte. Como se observa, estos dos fenómenos, son diferentes aun cuando pueda haber relaciones entre ellos.

Otro de los problemas que acarrea esta situación está relacionada con los datos que las conclusiones o consideraciones arrojan en las investigaciones, ya que al no haber una clara y específica delimitación del concepto, se podría estar asumiendo qué, factores o características particulares del suicidio son aplicables a las autolesiones o al contrario, este es el caso de una investigación analizada por Thyssen y Van (2014) en la que se encuentra que en el suicidio, el cual en este caso se relaciona con las autolesiones, no hay

una intención consciente de alcanzar la muerte con el autodaño, por lo que podría decirse que no hay una intencionalidad suicida en el suicidio, lo cual resulta claramente ilógico, pero este es el resultado de tratar de la misma forma a fenómenos tan complejos. No se quiere con esto restar importancia al fenómeno tan alarmante como el suicidio, sólo se pretende dejar claro que las autolesiones ya no son un mero síntomas de un malestar mayor o general, no es una pequeña parte de un problema, es un problema grave y real, que tiene que seguir siendo estudiado, analizado y delimitado para el logro de una mejor comprensión, que permita no sólo su posterior identificación sino, también, la planeación de más y mejores medidas para afrontarlo.

Se ha podido establecer gracias a las investigaciones realizadas en la última década, que las autolesiones ya no se relacionan exclusivamente con el trastorno límite de la personalidad, tal como plantean investigadores como Villaroel (2013), Ulloa (2013) y Castro (2014) ampliándose las patologías asociadas como: el déficit de atención con o sin hiperactividad, fobia social, trastorno de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, entre otras (González, 2017; Gunary y Goran, 2014; Gatta, et al, 2019; Gómez, et al, 2018 ). Si bien es cierto que durante mucho tiempo las autolesiones se relacionan muy estrechamente con patologías como los trastornos de personalidad y de la conducta alimentaria, se puede observar la inclusión o identificación de muchas más patologías con las que se le relaciona, esto podría deberse a que: la autolesión estaría cada vez más estrechamente asociada a cuadros específicos; a que quienes presentan estas psicopatologías, corren mayor riesgo de presentar otras conductas perjudiciales como las autolesiones, o todo lo contrario, es decir, que quienes se autolesionan, dadas las dificultades para manejar sus estados emocionales, los sentimientos negativos o sus conflictos internos, y dadas algunas condiciones de vulnerabilidad en su medio social, familiar, cultural o ambiente de socialización próximo, puede ser propenso a desarrollar psicopatologías; cabe aclarar que todo lo anterior es solo supuestos, pues se necesita de evidencia investigativa para su corroboración, lo anterior se menciona para hacer la salvedad de que no se pudo establecer en las investigaciones analizadas, qué conducta fue primero, si la una era o no consecuencia directa de la otra.

Lo que queda muy claro de las autolesiones de acuerdo con los artículos analizados es que, se investiga en adolescentes como una patología individual y no solo como el

síntoma derivado de un trastorno. Las autolesiones dejan de verse sólo como un mero síntoma de una psicopatología cualquiera, interesándose en la investigación de esta práctica como una condición individual, cuya investigación es necesaria, de ahí que el DSM 5 lo considere como una patología que requiere de más estudios debido a que no todo está dicho y, sobre todo, a los casos en los que se detecta su presencia, sin haber indicios de otra patología o condición psicológica.

Además de los constantes cambios en la terminología empleadas para referirse a las conductas autolesivas, de la relación que se intenta establecer o se identifica entre diversas psicopatologías y las autolesiones en adolescentes, se evidencia una no tan notoria intención de los investigadores por adjudicar a las conductas autolesivas a un género en específico, las mujeres son la población a las que más se asocia con esta práctica, pero ello podría deberse a la poca homogeneidad en la distribución por género de la población, por ende, resulta lógico que, si en una investigación hay más mujeres que hombres, lo probable sea que las mujeres puntúan más que los hombres en la variable que se investiga. La necesidad de asignar las autolesiones a un género en particular podría deberse al intento de delimitar cada vez más las características de la población que puede estar en riesgo de estas prácticas.

Para investigadores como Flores, Cancino y Figueroa (2018) ocurre algo particular en hombres y mujeres en lo que respecta al manejo emocional, que podría explicar por qué las mujeres son la población más vulnerable o en riesgo de autolesiones, estos autores plantean que las mujeres tienden a interiorizar todo lo que sienten o callarlo, mientras que los hombres son más propensos a exteriorizar sus molestias, el malestar en los hombre sale del cuerpo, se exterioriza, se nombra, puede que no con palabras, pero si con actos, de esta forma se descarga parcialmente el contenido emocional; las mujeres al callar e interiorizar no tienen medios alternativos para expresar su malestar, salvo a sí mismas, por ello el cuerpo es el medio por el que hablan y nombran su malestar emocional, pero ellos mismos han logrado establecer que aun cuando se relaciona este fenómeno directamente con el sexo femenino, en la actualidad se detecta un aumento en hombres que tienden hacia el ejercicio de estas prácticas, por lo que asociar las conductas autolesivas a un género en particular podría ser una cuestión aun debatible.

Villarroel y colaboradores (2013), identifican que una de las finalidades de la autolesión estaría dirigida a la manipulación, a ejercer influencia sobre los demás para lograr algo que se quiere, aunque no se deja en claro que es eso que se pretende lograr. Muchos autores conversan sobre la intención manipulativa que hay detrás de las autolesiones, pero pocos son los que se cuestionan sobre cuál es la finalidad o a qué se quiere llegar con el acto manipulativo, cuál es la verdad detrás de un acto que podría estar encubriendo algo más.

Para autores como Sánchez (2018), con estas manipulaciones se busca conseguir ventajas, premios o recompensas del entorno, la proximidad con los otros, conseguir perdón, salir de situaciones de aislamiento. Los actos manipulativos no carecen de sentido o son vacíos, mucho se ha hablado acerca de este aspecto de las autolesiones, que no ha sido abordado de manera amplia, lo que llevó a que se pensara que las autolesiones no eran tan graves como se creía y que solo eran estrategias que empleaban los adolescentes para conseguir lo que querían. Aun cuando es poco el espacio que se le dedica a este aspecto en las investigaciones analizadas, en numerosas ocasiones tiene más peso que cualquier otro dato nuevo que pueda aportar la investigación y esto no podría ser por otra cosa que el estado del desarrollo de la población estudiada, la adolescencia, etapa que se relaciona con cuestiones tanto positivas como negativas, como la viveza, la astucia, la mal llamada “malicia” que se relaciona con la manipulación.

## 10. Conclusiones

De los hallazgos realizados de la revisión de la literatura sobre las autolesiones, se encontraron 50 artículos, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión determinados para esta investigación, de ellos se pudo establecer que una gran mayoría empleaba un enfoque cuantitativo, muy pocos eran mixtos, de diseño descriptivo correlacional en su mayoría, muchos de estos escritos de origen Latinoamericano y en habla hispana, publicados principalmente en España, México, Colombia y Brasil, lo que evidencia que se puede encontrar mucho material literario Español, y que el idioma no representa una barrera investigativa por lo menos para el estudio de este fenómeno. Se encontró una mayor concentración de publicaciones a partir del 2018 al 2019 y una menor producción documental durante el 2016.

Se reconoce que en la adolescencia existe una mayor probabilidad de presentar conductas autolesivas, esta prevalencia varía en función del sexo, de la modalidad y recurrencia de estos actos, oscilando entre 47.6% en quienes puntúan con mayor prevalencia y 19.5% quienes reportan una menor prevalencia.

El concepto de autolesiones continúa siendo objeto de debate en la literatura científica, sin que hoy en día se haya llegado a establecer un concepto unitario, empleándose de acuerdo con el criterio de elección de los investigadores en el contexto científico y, a lo que establece el DSM-5, en el contexto clínico.

Desde autores como Gmitrowicz (2014), Moya (2015), Sánchez (2018), Agüero (2018), las autolesiones se definen de manera distintiva, pero conservándose entre ellas ciertas similitudes que se relacionan con la magnitud del daño que se causa al tejido corporal, con la frecuencia de la práctica y la impulsividad del acto, si bien estas concepciones no poseen tantas similitudes, se rescata que, a partir de ellas se pueden unificar los diversos postulados para construir una definición más compleja y que involucra una mayor cantidad de elementos, lo cual permite no solo delimitar sino, también ampliar los actos que encajan dentro de esta categoría. Así pues, se logra establecer en esta indagación, que las autolesiones son actos socialmente inaceptables, tabú, se las oculta

para no generar señalamientos, son intencionales, autoritarias, de carácter impulsivo, y carecen de finalidad suicida, ya que son actos con resultados no fatales, es decir que el auto daño no produce heridas tan profundas como para poner en riesgo la integridad física de la persona, su finalidad estaría íntimamente ligada con el logro de sensaciones de alivio ante malestares emocionales devenidos de cualquier situación.

Se logra establecer que, las patologías más asociadas a estas prácticas son los trastornos de conducta alimentaria y los trastornos de personalidad, sin hacerse hincapié en una modalidad o tipo determinada. Durante mucho tiempo las autolesiones se relacionaron de manera muy estrecha con patologías como los trastornos de personalidad y de la conducta alimentaria, pero actualmente se puede observar la inclusión o identificación de muchas más patologías con las que se le relaciona, esto podría deberse a que: la autolesión estaría cada vez más estrechamente asociada a cuadros específicos; a que quienes presentan estas psicopatologías, corren mayor riesgo de presentar otras conductas perjudiciales como las autolesiones, o todo lo contrario, es decir, que quienes se autolesionan, dadas las dificultades para manejar sus estados emocionales, los sentimientos negativos o sus conflictos internos, y dadas algunas condiciones de vulnerabilidad en su medio social, familiar, cultural o ambiente de socialización próximo, puede ser propenso a desarrollar psicopatologías.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la conducta autolesiva en los adolescentes, los estudios señalan 3 factores: los biológicos, los biográficos y los sociales; los biológicos hacen referencia a los aspectos con los que nace una persona, poco modificables, entre ellos de los neurotransmisores cerebrales, los cuales son responsables de la regulación emocional, por lo que un déficit en los neurotransmisores, dificultaría la respuesta emocional del adolescente, el temperamento y el apego (inseguro) también toman relevancia al estar relacionados directamente con la reactividad emocional, la cual es responsable en gran medida de esta conducta en adolescentes (Sánchez, 2018); en los factores biográficos se incluyen todas las experiencias, sentimientos y pensamientos personales que marcan al sujeto y que explicarían la práctica de autolesiones en adolescentes tales como; los sentimientos de inadecuación en el que se incluye el miedo casi irracional a ser compadecido o experimentar compasión, y la vivencia de traumas o

experiencias estresantes infantiles; de los factores sociales hacen parte todas las situaciones, experiencias negativas o positivas que se viven en el medio social, y familiar que terminan influenciando la práctica de autolesiones en adolescentes, se ha encontrado que los adolescentes que se autolesionan buscan frecuentemente la aceptación de los demás, permanecer al lado de alguien, o simplemente expresarse de la única forma que saben hacerlo.

El contexto familiar es una categoría significativa para comprender las conductas autolesivas en los adolescentes, desde este ambiente de socialización se describen las autolesiones como resultado de problemáticas relacionadas directamente a la falta de comunicación entre padres y adolescentes, la poca confianza que se puede establecer entre ellos. En muchas circunstancias la autolesión se convierte en una vía de escape ante la imposibilidad del adolescente de entender o modificar las vivencias familiares; esta práctica le permite, además, la evasión de las propias dificultades que afrontan con la familia y consigo mismo.

La literatura científica actual señala que dentro de las motivaciones de la conducta autolesiva en los adolescentes se encuentra los problemas en solución de conflictos, la desregulación de las emociones y procesos cognitivos distorsionados: en los primeros se incluyen el sufrimiento psicológico, la disfunción familiar, las problemáticas sociales y personales que devienen del medio escolar, los cuales se convierten en determinantes de dichas prácticas en adolescentes, debido a que exigen a estos, el empleo de estrategias de afrontamiento de resolución de problemas sociales, con las cuales puede que no se cuente, estén poco desarrolladas o se tenga temor de ser invalidado en el contexto social; la segunda relacionada con la regulación emocional, es la principal explicación para las autolesiones en adolescentes, ya que se ha logrado establecer que quienes tienen estas prácticas presentan dificultades en el control emocional al experimentar ira, miedo, culpa, o cualquier otro pensamiento, sentimiento o emoción que resulte desagradable, motivo por el cual se emplean mecanismos defensivos que permiten la eliminación de dichos estados (Casas, 2016); por último están los procesos cognitivos distorsionados también, en el discurso de los jóvenes que se autolesionan sea identificado la presencia de distorsiones cognitivas, las cuales llevan a que se interprete lo que sucede a su alrededor de forma

errónea, las distorsiones comunes en esta población son la magnificación y generalización de los eventos y sus consecuencias, además de la despersonalización, que se manifiesta cuando el adolescente deposita toda la culpa de los eventos en los demás, y la desesperanza, lo que dificulta la búsqueda de ayuda para superar sus estados emocionales (Flores, Cancino y Figueroa, 2018).

Hay fenómenos que explican del mantenimiento de las autolesiones en adolescentes, como lo son los reforzadores sociales y automáticos: los primeros se refieren a cualquier situación ocurrida en el medio social cuya presencia o ausencia estimule el ejercicio de estas prácticas, dificultando de este modo la desaparición de la conducta; los segundos son aspectos propios del sujeto, los cuales son realizados de manera involuntaria y cuya presencia o ausencia también contribuye a que la conducta no desaparezca (Calvete et al, 2015).

Los diferentes modelos que explican el mantenimiento de las conductas autolesivas se pueden agrupar en dos grandes teorías: una de reforzamiento, tanto negativo como positivo y la otra de estrategias de afrontamiento. Los adolescentes que se autolesionan emplean sus esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas internas y externas que reciben del medio, las cuales son percibidas como agotadoras y terminan excediendo sus recursos.

En cuanto al propósito y finalidad de la autolesión se ha encontrado varía en función de dos destinatarios, el propio sujeto que se autolesiona y los demás, que pueden ser o no personas significativas. El adolescente se autolesiona por cuestiones que lo involucran a sí mismo, como lo es el eliminar o disminuir las tensiones que experimenta mediante el daño físico, para lograr estados de tranquilidad o el comprobar la pertenencia del propio cuerpo por medio de estos actos (Sánchez, 2018; Gómez et al, 2018); en algunas ocasiones las autolesiones son empleadas para lograr un efecto en los demás, quienes cumplirían un papel importante, ser los receptores de un mensaje que es transmitido mediante la autoagresión, dicho mensaje no siempre es el mismo algunas veces se buscará generar una reacción en el otro, ya sea para que ayude y socorra a quien ya no tiene mecanismos que le permitan responder a cualquier demanda o en otros casos, manipular a otro para que haga o deje de

hacer algo, en función de lo que el adolescente quiera (Flores, Cancino y Figueroa, 2018; Sánchez, 2018).

Los modelos explicativos serían varios, que se han agrupado en este estudio en tres grandes propuestas, el modelo de regulación emocional, el modelo de identidad y el modelo de comunicación: en el modelo de regulación emocional se plantea que quienes se infringen daño lo harían como un mecanismo que podría considerarse mal adaptativo, cuya finalidad es la regulación de las emociones que sobrepasan la capacidad de reacción del sujeto, logrando recuperar la sensación de autocontrol que se hubiese podido tener, mediante descargas parciales que se tramitan mediante el daño en el tejido corporal; modelo de identidad desde el cual se considera que la autolesión puede ser empleada en algunos casos, como un medio que permite a los adolescentes apropiarse de su propio cuerpo y de este modo reivindicar su existencia, cuando se siente el cuerpo no pertenece a la persona y el Modelo de comunicación en el que las autolesiones podrían ser un medio de enunciación de un conflicto, que es visualizado a través del cuerpo, las marcas corporales son “vistosas” y “escandalosas”, por lo que llaman la atención de quien identifica el suceso, estos actos podrían tener una doble intención, el lograr una manipulación o el conseguir ayuda.

También la literatura señala nuevas formas de presentarse las autolesiones a través de las TIC. Relacionándose así la expansión del fenómeno de las autolesiones con la divulgación de contenido sobre estas prácticas por medio de internet, a través de las redes sociales con grandes cantidades de usuarios. Se identifica que las interacciones sociales pasan del medio físico a uno digital, lo que permite que un mayor número de personas puedan reaccionar a comentarios, fotos o videos, bien sea para aprobar la conducta, e incentivar a su mantenimiento o para reprobarla e incentivar a la búsqueda de ayuda. Estos medios permiten a los adolescentes expresar o compartir sus estados emocionales con otros, los cuales al publicarse obtienen comentario constituyendo este fenómeno en un refuerzo social, el cual contribuye a que se sigan publicando imágenes cada vez más severas en las redes, todo con el fin de obtener aceptación.

Tres son los modelos de tratamiento que se encuentran en la literatura revisada y serían la terapia cognitivo-conductual, la dialéctico-conductual y la terapia basada en la mentalización: terapia cognitivo-conductual, dentro de esta modalidad de terapia se destaca

la terapia de solución de problemas, desde la cual considera la autolesión como una solución disfuncional de los problemas, planteándose que una mejoría en las habilidades y aptitudes que promueven la solución de problemas reduciría la posibilidad de que las autolesiones sean empleadas como una estrategia de afrontamiento; terapia dialéctico-conductual de Linehan, terapia que combina el entrenamiento en habilidades, la exposición con prevención de respuesta, el manejo de contingencias, el entrenamiento en solución de problemas y reestructuración cognitiva, con técnicas mindfulness, validación y aceptación; la terapia basada en la mentalización, este enfoque parte de la hipótesis de que lo negativo es vivido con gran intensidad, presentándose sentimientos elevados y una urgencia de distracción cuando no hay capacidad de mentalización, se la relaciona con las autolesiones debido a que, al haber una baja capacidad de mentalización se generarían problemas de regulación emocional y control de la impulsividad, especialmente en contextos de interacciones personales (Mollá, et al, 2014).

Existen variedad de instrumentos en la investigación científica y en el ámbito clínico para evaluar las conductas autolesivas tales como: el Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) , Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM), Self-Injury Motivation Scale Adolescent Versión (SIMS-A), la Escala de Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM), en esta se examinan los métodos de autolesión y su frecuencia, la Entrevista Estructurada de Intento de Suicidio por Lesión Autoinfligida (SASII) examina los métodos de autolesión, la intención o motivación, la frecuencia y la letalidad, también se encuentran el MACI (Inventario Clínico para Adolescentes Millon), el Inventario de Riesgos y Autolesiones para Adolescentes (RTSHIA), el Cuestionario de Comportamiento de Autolesión (SHBQ), el Inventario de autolesiones deliberadas (DSHI).

Se señala la dificultad en América Latina para el rastreo de las fuentes bibliográficas ya que se encuentra que hay una brecha entre académicos, profesionales y población, debido a que se considera que en la mayoría de países latinos estas prácticas son tabú, por lo que no se suele recurrir a la ayuda profesional cuando son identificadas, estos actos terminan siendo asociados en su mayoría con intentos de suicidio, así mismo para algunos profesional en psicología estas manifestaciones son solo derivados del

comportamiento psicótico y la automutilación genital; también se presenta confusión en la terminología, las autolesiones pueden incluir o no el comportamiento parasuicida o considerarse como parte de la autolesión deliberada sin intención suicida DSH; además de esto, el lenguaje de las publicaciones se convierte en un limitante en el rastreo de la producción literaria, al Buscar información sobre las NSSI en América Latina en la literatura científica internacional, los resultados no fueron muy alentadores esto debido a que la prensa científica internacional está escrita en inglés y la latinoamericana en español y portugués principalmente, esto puede generar una menor difusión ya que las grandes bases de datos utilizan el inglés como idioma principal. Las dificultades anteriormente descritas no fueron tan determinantes en esta indagación, aunque se hallaron diferentes conceptos y definiciones del fenómeno de las autolesiones casi todas estas compartían un punto, como ser actos carentes de finalidad suicida y ser impulsivos, en cuanto al idioma se encontró mucha diversidad desde texto en español, portugués, inglés, polaco e incluso italiano, por lo que el idioma no fue un limitante.

## Recomendaciones

Tal como se observa dados los resultados de esta indagación, hay muchos factores involucrados tanto en la definición como en la aparición, factores de riesgos y mantenimiento de las conductas autolesivas, estos no son muy recientes, totalmente novedosos o completamente diferente de los que se conocía en investigaciones menos recientes, pero sin duda alguna siguen aportando a la construcción de la literatura sobre el fenómeno, el cual cada vez encuentra nuevos medios de difusión y parece afectar a más y más jóvenes de todas partes del mundo, por ello se hace necesario que se continúe con la indagación de esta problemática, ya que los saberes acumulados nunca están de más, y está demostrado que nada de una situación, evento o fenómeno está completamente dicho, por lo que se sugiere que se siga indagando acerca de las particularidades y formas de manifestación de estas prácticas.

Es importante tener en cuenta que aun cuando existen diversas definiciones de este fenómeno, resulta conveniente que los profesionales de la salud y salud mental se adhieran a las definiciones que tengan un sustento científico y que permitan orientar sus acciones en la prevención y tratamiento de estas prácticas.

Teniendo en cuenta que son muchos los factores de riesgo y de mantenimiento de esta conducta la cual tiene mayor incidencia en la población adolescente, se recomienda que estos se han tenidos en cuenta para la creación de programas de prevención e intervención con dicha población en salud pública.

## 11. Referencias Bibliográficas.

- Agnieszka, G., Adrian, K., Pawel, K., Anna, & Zalewska-Janowska. (2014). Cutaneous Deliberate Self-harm in Polish School Teenagers – An Interdisciplinary Challenge. *NCBI*. Recuperado de
- Agüero Gonzalo, Medina. V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. un estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr*, 394-401. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a06.pdf>
- Albores, L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *APA PsycNET*, 159-168. Recuperado de <http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2078/record/2014-36172-002>
- Arciniegas Luzuriaga, X. F. (2016). Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 1-4. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.06>
- Ayodeji, E., Green, J., Roberts, C., Trainor, G., Rothwell, J., Adrine, W., & Wood, A. (2015). The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. *Scopus*, 313-319. Recuperado de doi:10.1192/bjp.bp.113.13894
- Balsa, M. (2017). autolesiones como estrategia reguladora cuando no contamos con una vinculación segura. *Dialnet*, 144-150. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6188249>
- Barrera, L, & Rodríguez, K. (2017). *repositorio Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10113/1/2017\\_avances\\_comprension\\_adolescentes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10113/1/2017_avances_comprension_adolescentes.pdf)
- <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.02.010>

- Bousoño, Matilde. S. A.-H. (2018). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas. *Adicciones*. 1-10. Recuperado de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1239/1046>
- Bugarín, R. G. (2012). Conductas autolesivas. *Dialnet*, 340-342. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998951>
- Calvete, E, Orue, I, & Aizpuru, L. &. (2015). prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 223-228. Recuperado de doi: 10.7334/psicothema2014.262
- Carballo, j. G. (2017). Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos auto líticos en niños y adolescentes. *Dialnet*, 207-218. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6215272>
- Casas Dorado, A. I. (2016). Comportamiento autolesivo como herramienta de autorregulación emocional en una adolescente de 14 años. *revista clínica contemporánea*, 203-220. Recuperado de doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2016a17>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Scielo*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005)
- Castro, k. (2016). Conducta autolesiva en adolescentes chilenos y su asociación con diversos factores de protección y de vulnerabilidad psicológica. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137972>
- Chan Martínez, M. F., Escalante Cantú, M. Á., & Fuentes Álvarez, M. T. (2019). Significación del Cutting en una adolescente Tabasqueña. Un estudio de caso. *Dialnet*, 23-30. Recuperado de doi: 10.19136/pda%vn%i.2783
- Chao XuPeh, S. S. (2017). La desregulación de las emociones como mecanismo que vincula la exposición al maltrato infantil y las conductas de autolesión en los adolescentes. *ScienceDirect*, 383-390. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>

- Chávez Flores, Y. V., Hidalgo Rasmussen, C. A., & Yanez Peñúñuri, L. Y. (2019). Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes 1990-2016: una revisión sistemática. *SciELO*.2871-2882. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Muñoz, S. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *UCN*. Recuperado de DOI: 10.22199/S07187475.2018.0002.00001
- Cifuentes, N. (2018). Autolesiones en adolescentes: ansia de vida. *U. Externado*. Recuperado de [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones\\_en\\_adolescentes\\_ansia\\_de\\_vida\\_Trabajo\\_de\\_grado.pdf](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones_en_adolescentes_ansia_de_vida_Trabajo_de_grado.pdf)
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2006). *Colpsic*. Recuperado de <https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/normatividad/20>
- Colom, J, & Fernández, M. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *Redalyc*, 235-242. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320025>
- Conde, C. (2017). Jugarse el pellejo: Una visión clínica de las autolesiones. *Dialnet*, 109-116. Recuperado de [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL\\_TODO=JUGARSE+EL+PELLEJO%3A+UNA+VISI%C3%93N+CL%C3%8DNICA+DE+LAS+AUTOLESIONES](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=JUGARSE+EL+PELLEJO%3A+UNA+VISI%C3%93N+CL%C3%8DNICA+DE+LAS+AUTOLESIONES)
- Del Brío, Pablo. Vázquez, Marta & Imaz, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Arch Argent Pediatr*, 485-488. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a16.pdf>
- De Maio, v, Nielsen, V., Bulgach, P., & López, Y. R. (2019). Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: serie de casos clínicos.

- biblioteca virtual em saúde.*, 262-266. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022768>
- Díaz, de Neira, Mónica. (2015). Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental. *Scopus*, 137-145. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S188898911300102X>
- Díaz, M. (2014). Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental. *Dialnet*, 185. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=43345>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia. *Dialnet*, 37-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Flórez Correa, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Poiésis*, 94-100. Recuperado de <https://www.autolesion.com/2017/07/20/cutting-o-cortes-en-la-piel-una-practica-que-habla-articulo-2017/c>
- Flores Soto, M. d, Cancino Marentes, M. E., & Figueroa Varela, M. d. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Scielo*, 200-216. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200)
- Frías Ibáñez, Á, Vázquez Costa, M., del Real Peña, A., & Sánchez del Castillo, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes. *Dialnet*, 37-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Galarza, A, & Castañeiras, C. &. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Redalyc*, 307-326. Recuperado de [https://www.redalyc.org/pdf/180/Resumenes/Resumen\\_18058785005\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/180/Resumenes/Resumen_18058785005_1.pdf)
- Galeano Marín, M. E., & Vélez Restrepo, O. L. (2002). *Investigación Cualitativa: Estado del Arte*. Medellín: Centro de Investigaciones Sociales y Humanas CISH.

Recuperado de <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Estado-Del-Arte-Sobre-Fuentes-Documentales-en-Investig-Cualitativa.pdf>

Gámez, M, Almendros, C, & Rodríguez, L. &. (2018). las autolesiones online entre adolescentes; análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista Pcna*. 9-15. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1903-3.pdf>

García Prado, G. &. (2018). Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado. *Redalyc*, 92-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271056485005>

García, G. (2015). Self-harm in children placed in a Court-Mandated Holding and Education Centre. Analysis of socio-demographic variables and influence of implementation of judicial measures. *Scielo*, 54-59. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202015000200004>.

Gatta, M, Spoto, A., Miscioscia, M., Valentini, P., Donadel, M., De la col, L., . . . Ferruza, E. (2019). uno studio caso-controllo sul self-cutting in adolescenza. *Scopus*, 175-182. Recuperado de doi: 10.1708/3202.31800.

Gómez Sánchez, S. S. (2018). Autolesiones en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil. *ScienceDirect*, 2-6. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.01.005>

Gonzáles, D. (2017). Autolesiones: lugares comunes y experiencias clínicas. *Dialnet*, 167-180. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6188251>

González, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>

González, V. (2016). Autolesiones y aprendizaje social. *Repositorio Universidad de San Buenaventura*. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3845/1/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20observaci%C3%B3n\\_Viviana%20Gonz%C3%A1lez%20M\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3845/1/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20observaci%C3%B3n_Viviana%20Gonz%C3%A1lez%20M_2016.pdf)

- Ibáñez-Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas. *revistapcna*, 65-70. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>
- Kaplan, C. &. (2019). jóvenes y subjetividad: apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y de suicidio. *Psicoperspectivas*, 1-10. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltxt-1485>
- Kirchner, Teresa & Castro, Karla. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Scielo*, 1-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432011>
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los. *Psicologia.com*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4562>
- Leiva Pereira, J. E. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes Chilenos. *Dialnet*, 84-99. Recuperado de doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00006
- Lluberes, Y. (25 de abril de 2014). *El diario*. Recuperado de <https://eldiariiony.com/2014/04/25/que-pasa-durante-la-adolescencia/>
- Maurente, L. (2018). Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas. *scielo*, 36-39. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.31134/ap.89.1.7>
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. (2012). Prevalencia internacional de autolesiones no suicidas en adolescentes y autolesiones deliberadas. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1186%2F1753-2000-6-10>
- Obando, d., & Trujillo, A. &. Prada (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Dialnet/ UNED*, 189-200. Recuperado de <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Oliveira. G. K, S. (2014). Lesiones en la piel por autoinjuria. *Scielo*. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2014000100009](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2014000100009)

Organización Mundial de la Salud. (16 de mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Ospina Gutiérrez, Martha Liliana; Ulloa Rodríguez, Mauricio & Ruiz Moreno Liliana. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Scopus*, 1-6. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.02.010>

Pedronel, G. R. (2017). La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o no? *ciencia, cultura y sociedad*, 14-21. Recuperado de <https://doi.org/10.5377/ccs.v4i2.6670>

Portela, A., França, L., & Goldim, J. (2015). Adolescencia vulnerable: *SciELO*, 23, 316-324. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=pt&tlng=pt)

Redondo Mendoza, C. &. (2018). Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos en cutters adolescentes: un estudio de casos. *Unac*, 34-48. Recuperado de <http://revistas.unac.edu.co/index.php/unaciencia/article/view/172>

Robert Young, N. S. (2014). Por qué los adolescentes alternativos se autolesionan: explorando el vínculo entre la autolesión no suicida, el intento de suicidio y la identidad adolescente. *BMC-Psychiatry*, 2-14. Recuperado de doi: 10.1186 / 1471-244X-14-137

Romuald, B., Michael, K., Peter, P., Gloria, F., Vladimir, C., Christina, W. H., . . . Alan, A. &. (2014). Prevalencia de por vida y correlatos psicosociales del comportamiento autolesivo directo de los adolescentes: un estudio comparativo de hallazgos en 11 países europeos. *psychology an psychiatry*. Recuperado de <https://www.nsrif.ie/wp-content/uploads/journals/2014/Brunner%20et%20al.%202014.pdf>

Sánchez, T. (Julio de 2018). Autolesiones en la adolescencia: Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 25. Recuperado de <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/196/103>

- Santana, I. M. (2019). Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa. *Dialnet*, 1-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>
- Sarmiento, L., Pérez, C., Durán, C., & Upegui, D. Y. (2019). Conducta autolesiva no suicida en. *biblioteca virtual em saúde.*, 65-68. Recuperado de [https://issuu.com/adolescenciasema/docs/adolescere\\_2019\\_3\\_web](https://issuu.com/adolescenciasema/docs/adolescere_2019_3_web)
- Scilletta, D. (2009). Autolesiones mediante cortes reiterados en piel. *Scielo*. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102009000200004&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000200004&lang=es)
- Silva Thyssen, Laura & I. v. (2014). Autolesiones no suicidas en América Latina. *Scielo*, 1-6. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000200009&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200009&lng=es&tlng=pt).
- Sociedad Internacional de Autolesiones. (19 de junio de 2016). El cutting, un drama infra registrado en Colombia. *Sociedad Internacional de Autolesiones – Audio*. Recuperado de <http://www.autolesion.com/2016/06/19/el-cutting-un-drama-infraregistrado-en-colombia-audio/>
- Spiers, S., Grandcler, S., Guénoléa, F., & Moro, M. &. (2019). Las relaciones padre-adolescente alrededor de autolesión: un estudio cualitativo. *Scopus*, 1-15. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.09.003>
- Szapu, Caplan, Carina & Szapu Ezequiel. (2018). Las políticas públicas de cuidado hacia la juventud. Las autoagresiones corporales (Argentina). *Redalyc*, 97-124. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27057946005/html/index.html>.
- Strauss, A. & J. Corbin J. (1994). Grounded Theory Methodology, An overview. In Denzil, N.K. y Lincoln, Y.S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. New York: Sage Publications.

- Trinco, M. e. (2017). adolescentes con comportamiento autolesivo y sin intención suicida en la sala de emergencias de un hospital en la región central del país. *Scielo*, 63-68. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0169>
- Trinco, M. E. (2019). La familia del adolescente con comportamiento autolesivo ingresado en el departamento de emergencias de un hospital pediátrico. *Spanish Journal of Mental Health Nursing*, 23-30. Recuperado de <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.03>
- Trujano, P. (2017). Síndrome de Cutting”: su deconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas psicológicas*, 64-76. Recuperado de <https://www.autolesion.com/2017/12/27/sindrome-cutting-deconstruccion-traves-terapias-narrativas-postmodernas-estudio-caso-articulo/>
- Ulloa, r., Mayer, P., De la Peña, F., & Palacios, L. &. (2018). lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *ScienceDirect*, 1-5. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>
- Unicef. (2011). *Unicef*. Recuperado de [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- Valencia, C. (2014). Cortes a flor de piel una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Dialnet*, 117-140. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527462>
- Vallejo Álvaro & Granados, b. (2017). Autoagresión y auto concepto en adolescentes violentadas sexualmente: Una mirada descriptiva. *Scielo*, 80-90. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5027/Psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-903>
- Varela, O., Serrano, E., Rodríguez, V., Marta, C., Conangla, G., Cecilia, R., . . . Dolz, M. (2017). Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Dialnet*, 157-156. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/19/108/ESP/19-108-ESP-157-66-616839.pdf>

- Vega, d., Sintés, a., Fernández, m., Puntí, J., Soles, j., Santamarina, p., . . . Pascual, j. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida. *Actas Esp Psiquiatr*, 147. Obtenido de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Villarino, P. (2017). Autolesiones y marcas corporales. *Dialnet*, 129-137. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6188247>
- Villarroel, J. J. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Scielo*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272013000100006&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272013000100006&script=sci_arttext&lng=en)
- Xavier, A., & Cunha, M. &. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: the impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Dialnet- Uned*, 41-49. Recuperado de doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407
- Zambrano, C. (2019). Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *biblioteca virtual em saúde.*, 18-25. Recuperado de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/981/1061>
- Zarate, O. (19 de junio de 2016). *El cutting, un drama infra registrado en Colombia – Audio*. (N. roa, Entrevistador). Recuperado de <http://www.autolesion.com/2016/06/19/el-cutting-un-drama-infraregistrado-en-colombia-audio/>
- Zetterqvist, M., & Gunnar Lundh, L. y. (2014). Un estudio transversal de autolesiones no suicidas en adolescentes: apoyo a una relación específica de función de angustia. *child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 1-10. Recuperado de <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-8-23>

## 12. Anexos

### Ficha bibliográfica

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
1	Español	Uned	España	Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos	Laia Molla, Santiago Batlle Vila, Devi Treen, Jara López, Nàdia Sanz, Luis M. Martín, Víctor Pérez, Antoni Bulbena
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2015	Revisar la bibliografía referente a tratamientos psicológicos para las autolesiones no suicidas	Investigación cualitativa	Revisión bibliográfica	26 artículos encontrados en metabuscadores	
<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Bases de datos como Scopus, Pubmed, PsycINFO y revistas específicas de artículos referenciado</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Terapias cognitivo-conductuales</p> <p>Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son las que muestran resultados más prometedores en diversos contextos (Muehlenkamp, 2006). Sobre todo, la terapia de solución de problemas, la cual requiere un entrenamiento en habilidades y actitudes necesarias para promover una resolución de problemas de forma activa y eficaz.</p> <p>Terapia dialéctico-conductual</p> <p>La modalidad de TCC que tiene más evidencia en la disminución de NSSI es la terapia dialéctica-conductual (dialectical behavior therapy, DBT, en inglés), de Linehan. Estudios cuasiexperimentales han demostrado que, en comparación con el tratamiento habitual, esta terapia logra una disminución de las autolesiones, hospitalizaciones, de la ideación suicida, de los síntomas del trastorno límite de la personalidad, de la depresión, ansiedad y severidad global (Mollá et al, 2014 citando a Katz, 2004; James et al., 2008; Fleischhaker, 2011). De estas se destacan:</p> <p>El Manual-Assisted Cognitive-behavioral Therapy (MACT), el cual integra la terapia de solución de problemas con técnicas cognitivas y estrategias de prevención de recaídas. Esta contiene 6 sesiones protocolizadas en un manual detallado. Dentro de su contenido se incluye la resolución de problemas, ventajas e inconvenientes de que acarrea el autolesionarse, las estrategias cognitivas básicas que ayudan a gestionar emociones y pensamientos negativos, y la búsqueda de estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas.</p> <p>*El The cutting down program, adaptado del MACT para adolescentes. El programa consta de 8-12 sesiones de terapia individual, está dividido en 4 partes. La primera fase denominada What's going on?, se pretende</p>					

desarrollar insight en las emociones, problemas, objetivos y el concepto de cambio. En la segunda parte, Feelings, thoughts and behaviour, se trabaja con actividades con las cuales se busca gestionar la depresión e identificar y gestionar pensamientos negativos. La tercera parte, Coping strategies, incluye un módulo de resolución de problemas, asertividad, mindfulness y alternativas a las autolesiones. Por último, la cuarta parte, On you go! En la que se termina el programa con una revisión de los objetivos, identificación de desencadenantes. (Mollá et al, 2015 citando a Taylor et al, 2011).

#### Terapia basada en la mentalización

Bateman y Fonagy (citado en Mollá et al, 2014) publicaron un nuevo enfoque terapéutico para el TLP utilizando la terapia basada en la mentalización (MBT). Se trata de un tratamiento manualizado de un año de duración, con sesiones individuales semanales y sesiones familiares mensuales. Parten de la hipótesis de que lo negativo es vivido con gran intensidad, que hay presencia de sentimientos elevados y una urgencia de distracción cuando no hay capacidad de mentalización. Se plantea que al presentarse la ausencia de mentalización se provoca un aislamiento social, y se corre el riesgo caer en una conducta manipuladora. (Mollá et al, 2014)

**Conclusiones:** no refiere

#### **Discusión:**

Esta revisión sobre las intervenciones psicológicas para adolescentes con NSSI muestra la amplia variedad de tratamientos además de la dificultad para identificar los componentes específicos necesarios para que estos sean eficaces. Al aplicar estos tratamientos en población que se autolesiona se encontró que en la mayoría de los casos se observan disminuciones significativas en el número de NSSI. Siguiendo los criterios de la Task Force, la terapia basada en la mentalización para adolescentes (MBT-A) es considerada como el primer tratamiento para tratar las autolesiones en adolescentes, debido a que se demostraron diferencias significativas en un ECA. Sin embargo, hay una alta tasa de abandono (50%) en los dos grupos del estudio, además de esto, se encontró que los datos no han sido replicados por un segundo grupo investigador, por lo que se hace necesario replicar el estudio para una mayor fiabilidad (Mollá et al, 2015).

#### **Aportes en la construcción categorial:**

Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) muestran muy buenos en el tratamiento de las autolesiones en adolescentes, (Muehlenkamp, 2006). Dentro de ella se desataca la terapia de solución de problemas, la cual requiere un entrenamiento en habilidades y actitudes necesarias para promover una resolución de problemas de forma activa y eficaz.

La terapia dialéctica-conductual (dialectical behavior therapy, DBT, en inglés), de Linehan. Estudios cuasiexperimentales han demostrado que, en comparación con el tratamiento habitual, esta terapia logra una disminución de las autolesiones, hospitalizaciones, de la ideación suicida, de los síntomas del trastorno límite de la personalidad, de la depresión, ansiedad y severidad global (Mollá et al, 2014 citando a Katz, 2004; James et al., 2008; Fleischhaker, 2011 (Muehlenkamp, 2006).

Terapia basada en la mentalización: Bateman y Fonagy (citado en Mollá et al, 2014) publicaron un nuevo enfoque terapéutico para el TLP utilizando la terapia basada en la mentalización (MBT). Se trata de un tratamiento manualizado de un año de duración, con sesiones individuales semanales y sesiones familiares mensuales. Parten de la hipótesis de que lo negativo es vivido con gran intensidad, que hay presencia de

sentimientos elevados y una urgencia de distracción cuando no hay capacidad de mentalización. Se plantea que al presentarse la ausencia de mentalización se provoca un aislamiento social, y se corre el riesgo caer en una conducta manipuladora. (Mollá et al, 2014)

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
2	Español	Scielo	España	Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico	Sánchez Teresa
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Ofrecer un estado de la cuestión actualizado y completo, de los aspectos etiopatogénicos, sintomáticos y otras variables contingentes a su presentación clínica para que sirva como guía aproximativa a los terapeutas que hayan de abordar a adolescentes con esta preocupante manifestación del malestar psicológico	Investigación cualitativa	Hermenéutica	Adolescentes	
<b>Instrumentos:</b> no refiere					
<b>Resultados:</b> Se encontró que las autolesiones tienen como propósito el dejar fluir y drenar los conflictos que parecen disolverse con el daño físico logrando que se disminuya la tensión. También se emplea para ayudar a restablecer el sentido de la identidad, en caso de tener un yo precario o disociado. Según cuáles sean los modelos interpretativos empleados, en la práctica clínica pueden encontrarse con versiones que van: el análisis funcional de la conducta de la matriz cognitivo-conductual (Ibáñez-Aguirre, 2017); modelos de la psicología analítica junguiana que recurre al concepto de 'sombra' como ciego y disociado impulso que brota de las cavernas del inconsciente; modelos funcionalistas (Nock y Prinstein, 2004); modelos psicodinámicos que enfocan las autolesiones como mecanismos disfuncionales de defensa ante el descontento de sí mismos, la pérdida de autoestima e incremento de la culpa (Scilleta, 2009; Weissberg, 2007; Zubiri, 2010), modelos derivados de la teoría del apego y la mentalización que cargan el acento en el fracaso en la construcción de los apegos primarios como fuente de seguridad					
<b>Conclusiones:</b> no refiere					

**Discusión:**

parece que hay cierta feminización de las autolesiones, por lo que resultaría provechoso que se estudiara la posible relación del Yo piel de las mujeres o si este fenómeno es resultado de la construcción social que se ha hecho de cuerpo femenino.

**Aportes en la construcción categorial:**

Sánchez (2017) propuso tres variantes de CAL en función de su significado: las de tipo catártico (Ross y Mckay, 1979), las de tipo reintegrativo (Simpson, 1980), las de tipo manipulativo (Nader y Boehme, 2003):

- En las de catártico, el propósito de las CAL es dejar fluir y drenar los conflictos que parecieran disolverse con el daño físico, disminuyendo la tensión y superando los bloqueos emocionales;
- las de tipo reintegrativo, que suele incluir a pacientes –y en mayor medida si son adolescentes– con débil o precario sentimiento del yo, disociados entre otros, el propósito es el restablecimiento del sentido de la propia identidad

La manipulativas, buscan conseguir ventajas, premios o recompensas del entorno, la proximidad con los otros, conseguir perdón, salir de situaciones de aislamiento

Dentro de los planteamientos de los modelos emergentes cabe destacar los siguientes

Modelo de la expresión o lenguaje corporal: para Taboada (2007) las autolesiones lejos de ser acciones con una intención manipuladora serían resultado de una intención expresiva y comunicativa; quienes tienen estas prácticas reflejan en ellas la desesperanza y la decepción que sienten de sí mismos y de los otros, las autolesiones se convierten en un lenguaje corporal que enuncia que algo grave está pasando (citado en Sánchez, 2018)

Modelo de los autocalmantes: Cuando aparecen situaciones que desestabilizan al sujeto, las autolesiones aparecen como mediadores de ese sin fin de emociones que se experimentan, como descargas parciales que permiten que el sujeto no se desborde, logrando que por momentos se recupere la calma o el estado previo al hecho desestabilizador (Killingmo, 2005 citado en Sánchez, 2018).

Modelo de la traumatolisis: Ansermet (Sánchez, 2018) entiende las autolesiones como acciones de purgas, pequeños actos de castigo que se vuelven reparadores, son como penitencias que se pagan para poder resolver el trauma que se sufrió en la infancia.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
3	Español	Arch Argent Pediatr	Argentina	Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos	Gonzalo Agüero, Viviana Medina; Obradovich Gabriel; Berner, Enrique
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Describir y analizar las interacciones sociales en torno a estas conductas. Analizar cualitativamente los sentidos, trayectorias y contextos en adolescentes con autoagresiones	Investigación cualitativa	descriptivo, cualitativo y transversal	33 adolescentes entre los 12 y 20 años, con autoagresiones detectados en un Servicio de Adolescencia, entre junio de 2015 y mayo de 2016	
<p><b>Instrumentos:</b> cuestionario exploratorio con preguntas abiertas, sobre la base de la bibliografía, particularmente, el estudio CASE</p>					
<p><b>Resultados:</b> Se encontró que las autoagresiones se producían en su mayoría en contextos de conflictos con el mundo adulto, debido a tensiones presentes en el núcleo familiar y a la falta de atención a las problemáticas adolescentes. Las autolesiones eran ocultadas a los miembros de la familia, pero era compartida con los pares. Estas autolesiones simbolizan el sufrimiento, permiten el surgimiento de lazos de identificación, pertenencia y empatía. (Agüero, Medina, et al, 2018)</p>					
<p><b>Conclusiones:</b> Se concluyó que las autoagresiones brindaban un alivio emocional transitorio a quien las realiza; que son resultado mayormente, por oposición al mundo adulto y, a su alrededor, se crean fuertes lazos de pertenencia e identidad entre pares. Esta configuración favorece el ocultamiento de estas conductas a la familia y su circulación entre adolescentes (Agüero, Medina, et al, 2018)</p>					
<p><b>Discusión:</b> Las autoagresiones son propiciadas por situaciones sumamente variables; esta investigación mostró que se relacionaban mayormente con conflictos en la esfera familiar. El vínculo que mantienen con el mundo adulto, particularmente con sus padres, es sumamente conflictivo. Los adolescentes se sienten denostados en su sufrimiento, invisibilizados. Denuncian que, para los adultos, los problemas de noviazgo son poco serios comparados con los dramas familiares; los conflictos escolares y de amistad son mínimos frente a los del ámbito laboral. Como ha sido señalado, los adultos devuelven una imagen de problemas menores o poco serios del mundo adolescente. Quizá por este antagonismo, el ritual de los cortes y su simbolismo se organizan en oposición al mundo adulto. Esto es significativo para comprender la dificultad de las familias en detectar este tipo de conductas. Justamente, los adolescentes llevan adelante estrategias activas de ocultamiento y camuflaje de sus heridas, pero, al no ser descubiertos por la familia, son víctimas de una doble invisibilización</p>					
<p><b>Aportes en la construcción categorial</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>contexto de las autolesiones: las prácticas autolíticas están ligadas a situaciones de aflicción y sufrimiento emocional. En un nivel expresivo, cortarse exteriorizaba el sufrimiento y la aflicción. Se reconoce la presencia de eventos vitales estresantes que condicionaron el inicio o la persistencia de las autoagresiones. Las autolesiones se realizan en el ámbito nocturno y en la casa; eran un acto oculto y privado. El estado emocional</li> </ul> </p>					

previo era intenso y negativo (tristeza, enojo, soledad, desesperanza) y superaba las capacidades de afrontamiento. El corte funcionaba como “vía de escape” y proveía sensaciones transitorias de bienestar (“liberación” “descarga”, “desahogo”, “alivio”, “sacarse un peso de encima”). El dolor físico le permite al adolescente el olvido del sufrimiento emocional o malestar psíquico, cambiándose un estado de malestar por otro les permitía “olvidarse” del sufrimiento emocional o psíquico, “cambiar un dolor por otro”. Así, la regulación emocional fue la motivación más frecuente para hacerlo. Posteriormente, higienizaban las heridas y, en su casa, hacían de cuenta que “no había pasado nada”. Excepcionalmente, buscaban ayuda médica debido a las heridas.

Las autoagresiones tienden a reiterarse ante nuevas situaciones de conflicto. Las autoagresiones pueden volverse cíclicas, como consecuencia de conflictos subjetivos, como la culpa, el deber no cumplido, o el error. Se asocia las autolesiones con síntomas depresivos, angustia, baja autoestima, disconformidad con su cuerpo y dificultades para resolver problemas interpersonales. Algunas veces, las autoagresiones ocurrían en contextos grupales, que variaban desde rituales de iniciación o identificación con pares (autolesión grupal) hasta búsqueda de ayuda y atención, o en situaciones consideradas injustas (autolesión frente a otros). (Gonzalo et al, 2018)

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
4	Español	Scielo	México	Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes	Flores Soto, Miriam del Rosario; Cancino Marentes Martha Edith; Figueroa Varela, María del Rocío	
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población	
2018	Detectar y presentar una revisión de las distintas definiciones de las conductas autolesivas, así como de los factores determinantes para su desarrollo.	Investigación cualitativa		Revisión descriptiva	44 artículos de consulta en las bases de datos EBSCO y PubMed,	
<p><b>Instrumentos:</b> cuadro de doble entrada con las variables de autor, año de publicación y título, consignándose su contenido principal y conclusiones, para alcanzar el objetivo final de la presentación del tema</p>						
<p><b>Resultados:</b></p> <p>La intención de la autolesión estaría dirigida a reducir el sentimiento de angustia, infligiendo autocastigo, las conductas autolesivas son un acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional, es</p>						

deliberada y al parecer no contiene ningún deseo de morir, por lo tanto, se le considera diferente al comportamiento suicida (Flores, et al, 2018).

Las autolesiones podrían tener un propósito curativo, ya que se logra identificar que los sujetos que practican estas conductas experimentan una especie de tranquilidad física, porque la autolesión provocaría que eliminen las toxinas que se creen están contenidas en el cuerpo (Flores, et al, 2018).

Muchos de los adolescentes que han requerido hospitalización psiquiátrica han experimentado actos autolesivos, la edad de iniciación en estas practica se oscila entre los 12 y 15 años, también es más recurrente observarla en mujeres (Flores et al, 2018).

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

Se pudo establecer que los motivos para cometer autolesiones en personas sin tener una patología psiquiátrica se relacionan con la liberación de tensiones, para regresar a la realidad, y establecer control, de este modo sentir seguridad y unicidad, influenciar en otros, descarga de ira y sensación de equilibrio. (Flores et al, 2018).

Las autolesiones podrían tener efectos orgánicos, los cuales llegan a producir diferentes cambios bioquímicos en neurotransmisores, quienes estarían asociados a las emociones como la serotonina y endorfinas. Además de esto, se ha encontrado que los factores con gran influencia sobre este comportamiento son aquellos que provienen de los aspectos sociales y psicológicos. (Flores, et al, 2018).

**Aportes en la construcción categorial:**

La finalidad de la práctica autolítica estaría encaminada a la reducción de sentimientos de angustia al infligirse el autocastigo, estos eventos devienen de la expresión y autorregulación de las emociones de forma intencional. Las autolesiones son deliberadas y cuando se realizan no se hacen con el fin de llegar a la muerte, por lo que no le equipara con el suicidio (Flores, et al, 2018).

Las autolesiones podrían tener un propósito curativo, ya que se logra identificar que los sujetos que practican estas conductas experimentan una especie de tranquilidad física, porque la autolesión provocaría que eliminen las toxinas que se creen están contenidas en el cuerpo. Muchos de los adolescentes que han requerido hospitalización psiquiátrica han experimentado actos autolesivos, la edad de iniciación en estas practica se oscila entre los 12 y 15 años, también es más recurrente observarla en mujeres (Flores, et al, 2018).

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
5	Español	SciELO	México	Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes 1990-2016: una revisión sistemática	Chávez Flores, Yolanda Viridiana; Hidalgo Rasmussen, Carlos Alejandro; Yanez Peñúñuri, Libia Yanelli
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Identificar los instrumentos creados o adaptados para evaluar la autolesión no suicida en adolescentes	Investigación cuantitativa	Revisión sistemática	18 estudios que crearon o adaptaron 11 instrumentos. La mayoría desarrollados en Estados Unidos y Canadá, encontrados en metabuscadores	
<b>Instrumentos:</b> metabuscadores Como PsycINFO, PubMed, ISI Web of Knowledge, Scopus, SciELO, ScienceDirect y EBSCO					
<b>Resultados:</b>					
<p>Se identificaron inicialmente 311 estudios de los cuales solo 18 pasaron a cumplir los criterios de inclusión los instrumentos seleccionados fueron: Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) con una adaptación, Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) con tres adaptaciones, Self-Injury Motivation Scale Adolescent version (SIMS-A), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury (ABASI), Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI), cuatro adaptaciones del instrumento The Ottawa Self-Injury Inventory (OSI), The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (RTSHIA), The Repetitive Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire (R-NSSI-Q), 6 item measure de Prinstein y el Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). se encontró que todos los estudios tenían objetivos claros. Poseían un diseño apropiado, así como una muestra claramente definida con un marco muestral que representaba a la población a investigar, además de factores de riesgo y variables resultado apropiadas para el objetivo del estudio (Chávez et al, 2019).</p>					
<b>Conclusiones:</b> no refiere					
<b>Discusión:</b>					
<p>Cuando se indaga por la población a la cual va dirigida el instrumento se encontró que siete fueron originalmente diseñados para adolescentes y cuatro para adultos. Se hace necesario entonces que los instrumentos aplicados a los adolescentes sean diseñados específicamente para este grupo de edad o que se realice una adaptación semántica cuando hayan sido creados para adultos, ya que los adolescentes podrían interpretar y responder a las preguntas de un instrumento de manera distinta debido a sus diferencias de desarrollo respecto a los adultos. Se encontró además que 11 de los 18 instrumentos fueron creados o adaptados con población general o escolar, esto claramente evidencia lo importante que resulta el que se evalúen las propiedades psicométricas de los instrumentos en diferentes tipos de población vulnerable, como lo es la población clínica, de ser posible que se lleve a cabo, permitiría establecer puntos de corte y enriquecer el análisis de las características psicométricas tales como sensibilidad y especificidad; sin embargo, una posible dificultad es el acceso a este tipo de población, en parte debido a la baja prevalencia con la que se</p>					

presenta la NSSI o a la carente búsqueda de ayuda por parte de quienes presentan estas conductas (Chávez et al, 2019).

### **Aportes en la construcción categorial**

los instrumentos que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación seleccionados fueron: Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) con una adaptación, Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) con tres adaptaciones, Self-Injury Motivation Scale Adolescent version (SIMS-A), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury (ABASI), Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI), cuatro adaptaciones del instrumento The Ottawa Self-Injury Inventory (OSI), The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (RTSHIA), The Repetitive Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire (R-NSSI-Q), 6 item measure de Prinstein y el Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A).

se encontró que todos los estudios tenían objetivos claros. Poseían un diseño apropiado, así como una muestra claramente definida con un marco muestral que representaba a la población a investigar, además de factores de riesgo y variables resultado apropiadas para el objetivo del estudio (Chávez et al, 2019).

Al indagarse por la población a que originalmente iba dirigido el instrumento se encontró que siete fueron diseñados para adolescentes y cuatro para adultos. Por lo que se sigue haciendo necesario que los instrumentos que se emplean con población adolescente sean diseñados específicamente para este grupo de edad o que se realice una adaptación semántica cuando hayan sido creados para adultos, ya que los adolescentes podrían interpretar y responder a las preguntas de un instrumento de manera distinta debido a sus diferencias de desarrollo respecto a los adultos.

<b>N°</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de datos</b>	<b>País de origen</b>	<b>Nombre de artículo</b>	<b>Autores</b>
6	Ingles	Scopus	Inglaterra	La influencia del trastorno de la personalidad en el resultado de la autolesión adolescente	Ayodeji, Eunice; Green, Jonathan; Roberts, Chris; Trainor, Gemma; Rothwell, Justine; Woodham Adrine; Wood, Alison
<b>Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>		<b>Diseño</b>	<b>Población</b>
2015	Evaluar el trastorno de personalidad en autolesiones repetidas en la adolescencia y su impacto en la psicopatología de	Investigación cuantitativa		Descriptivo-correlacional	366 adolescentes que presentan autolesiones con edades entre los 12 y 17 años

autolesiones y los resultados de adaptación durante 1 año.			
<b>Instrumentos:</b> Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV Eje II (SCID-II).			
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Alrededor de un 60 % de los adolescentes evaluados presenta una o más formas de trastornos de la personalidad, esta se asocia con una gravedad mayormente significativa de la autolesión, la psicopatología general y el deterioro. Quienes presenta un trastorno de la personalidad pueden experimentar con mayor frecuencia e intensidad y gravedad las autolesiones, así como también, deterioro, ideas o tendencias suicidas y síntomas o episodios depresivos (Ayodeji et al, 2015)</p>			
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Hay una muy marcada prevalencia de trastornos de la personalidad en esta muestra clínica de autolesión de esta investigación. (Ayodeji et al, 2015)</p>			
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Este es el primer estudio que conocemos específicamente para abordar la gama completa de trastornos de la personalidad en la autolesión adolescente, su relación con otros antecedentes y funcionamiento en el niño, y su impacto en los resultados de desarrollo posteriores durante y después de la intervención. El trastorno de personalidad demostró ser medible utilizando la entrevista estándar SCID-II con alguna adaptación menor para el grupo de edad. Mostramos una alta prevalencia general del trastorno de personalidad del 60% del trastorno de personalidad en este grupo clínico. Las formas más comunes fueron el trastorno límite de la personalidad (26.6%) y el trastorno de personalidad evitativo (25.5%), pero con representación sustantiva de otras formas incluyendo el trastorno de personalidad antisocial (18.5%), el trastorno depresivo de la personalidad (18.2%) y el trastorno de personalidad histriónico (12.3%). Estas formas eran relativamente discretas, con casi la mitad de las personas con trastorno de personalidad que solo mostraban un diagnóstico de trastorno de personalidad. Sin embargo, hubo una superposición entre las formas en la otra mitad de los casos de trastorno de personalidad. La presencia del trastorno de la personalidad se asoció con una mayor patología general y niveles de deterioro funcional general al inicio del estudio. Se asoció fuertemente con el riesgo de autolesión y un marcador de malos resultados continuos durante el próximo año en la frecuencia y gravedad de las autolesiones, así como en el deterioro, el suicidio y los síntomas depresivos.</p>			
<p><b>Aportes en la construcción categorial:</b></p> <p>Hay una alta prevalencia general del trastorno de personalidad del 60% en este grupo clínico. Las formas más comunes fueron el trastorno límite de la personalidad (26.6%) y el trastorno de personalidad evitativo (25.5%), el trastorno de personalidad antisocial (18.5%), el trastorno depresivo de la personalidad (18.2%) y el trastorno de personalidad histriónico (12.3%). Estas formas eran relativamente discretas, con casi la mitad de las personas con trastorno de personalidad solo mostraban un diagnóstico de este tipo. Sin embargo, hubo una superposición entre las manifestaciones en la otra mitad de los casos de trastorno de personalidad. La presencia del trastorno de la personalidad se asoció con una mayor patología general y niveles de deterioro funcional general al inicio del estudio. También se asoció fuertemente con el riesgo de autolesión y un</p>			

marcador de malos resultados continuos durante el próximo año en la frecuencia y gravedad de las autolesiones, así como en el deterioro, el suicidio y los síntomas depresivos.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
7	Italiano	Scopus	Italia	Emociones, comportamientos y relaciones: un estudio de casos y controles sobre autocortes en la adolescencia	Gatta, Michela; Spoto, Andrea; MIscioscia, Mariana; Valentini, Perla; Donadel, María; De la col, Lara; Zanato, Silvia; Traverso, Annalisa; Ferruza, Emilia
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Investigar los correlatos psicopatológicos y algunos rasgos psicológicos como la alexitimia y la impulsividad inherentes al autocorte.	Investigación cuantitativa	Estudio de casos	55 pacientes con autocorte no suicida, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, y un grupo de control formado por 277 adolescentes de entre 13 y 19 años	
<p><b>Instrumentos:</b> La batería de prueba utilizada estaba compuesta por YSR 11-18 años, CBCL 6-18 años, SCL-90-R, TAS-20, CDI y BIS-11</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Al realizar una comparación entre ambos grupos se revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los casos y los controles en relación con la mayoría de las escalas psicopatológicas consideradas. Hubo también una diferencia marcada entre los dos grupos en los que respecta a la ideación suicida. Finalmente, entre los participantes que se autolesionan se destacaron diferencias significativas de algunas variables psico-relacionales (alexitimia y competencias sociales) en relación con la frecuencia de implementación del acto autolesivo (Gatta et al ,2019)</p>					
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>La presencia de alexitimia, de impulsividad nos muestra como las autolesiones se relacionan con dificultades interactivas y on el control emocional y de impulsos. Aun cuando las autolesiones se realizan sin la intención de acabar con la vida la ideación suicida es constante</p>					

**Discusión:**

Los resultados obtenidos indican que hay una mayor vulnerabilidad psicológica en los sujetos que se autolesionan que en aquellos que no, estas personas a menudo sufren de patologías internalizantes como la depresión y la ansiedad

**Aportes en la construcción categorial:**

Se presenta mayor vulnerabilidad psicopatológica en adolescentes que se autolesionan que en aquellos que no realizan estas prácticas, estos sujetos sufren de patologías internalizantes como la depresión la ansiedad y patologías externalizantes como los trastornos de conducta y de oposición. De los anteriores, trastorno depresivo es el que se considera esta más estrechamente relacionado con las autolesiones.

Otros aspectos relacionados a la autolesión son sensibilidad interpersonal, la cual se centra en los sentimientos de inadecuación e inferioridad, autodesprecio, incomodidad en las relaciones interpersonales y la ideación paranoide, relacionada a la forma con se percibe a sí mismo y al mundo, estas formas de percepción están influenciadas por pensamientos proyectivos, hostiles, de sospecha, y miedo a la pérdida

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
8	Polaco	MEDICAL Journal ADV	Polonia	Autolesiones deliberadas y cutáneas en adolescentes escolares polacos: un desafío interdisciplinario	Agnieszka, Gmitrowicz; Adrian, Kostulski; Pawel, Kropiwnicki; Anna; Zalewska-Janowska
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2014	Evaluar la prevalencia de autolesión cutánea deliberada sin intención suicida entre los adolescentes de secundaria de la región de Lodz	Investigación cuantitativa	Exploratoria	1,448 adolescentes de secundaria, de 12 a 19 años	

**Instrumentos:** cuestionario anónimo autoadministrado

**Resultados:**

La prevalencia a lo largo de la vida de autolesiones deliberadas autoinformadas fue del 19,5%, de las cuales el 14,4% confirmó autolesiones cutáneas aisladas (autocorte en la gran mayoría de los casos), el 1,7% ingirió una sustancia o droga en cantidades excesivas y 3.5 % declaró ambos comportamientos. Estos resultados indican que la piel es el órgano más comúnmente involucrado en la autolesión deliberada.

**Conclusiones:**

El género femenino es un predictor de las DSH, este estudio mostro una distribución atípica de género, debido a que en el proceso de asignación al azar se seleccionó más escuelas dominadas por hombres, debido a que escuelas de este tipo son más comunes en Lodz, aun así la prevalencia de estas conductas fue casi 3 veces mayor en mujeres.

**Discusión:**

Solo el 14% de los adolescentes que se encuestaron buscaron ayuda médica después de DSH). Esto puede explicarse por la percepción en Polonia de que la autolesiones son comportamientos muy vergonzosos para los demás. Por lo tanto, el DSH se revela principalmente en casos graves o potencialmente mortales y, a menudo, no se informa cuando es menos dramático. Sin embargo, cuando los adolescentes crecen, las cicatrices que quedan parecen ser un problema importante para ellos

**Aportes en la construcción categorial:**

La prevalencia a lo largo de la vida de autolesiones deliberadas autoinformadas en la población estudiada fue del 19,5%, de las cuales el 14,4% confirmó autolesiones cutáneas aisladas (autocorte en la gran mayoría de los casos), el 1,7% ingirió una sustancia o droga en cantidades excesivas y 3.5 % declaró ambos comportamientos. Estos resultados indican que la piel es el órgano más comúnmente involucrado en la autolesión deliberada, a esto hay que sumarle el hecho de que la población más vulnerable que se logró identificar corresponde a las mujeres. Aun cuando la población predominante en la investigación fueron hombre

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
9	Español	Arch Argent Pediatr	España	Conducta autodestructiva no suicida, psiquiatría del adolescente, psiquiatría infantil	Pablo, del Brío Ibáñez; Marta E, Vázquez Fernández; Carlos Imaz Roncero

Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población
2019	No refiere	Investigación cuantitativa	Estudio de caso	Caso clínico de una adolescente de 12 años con factores de riesgo psicosociales

**Instrumentos:**

La Escala de Motivación de la Autolesión (Self-Injury Motivation Scale, SIMS) cuantifica el motivo y la frecuencia de las autolesiones, evalúa el control de emociones y el objetivo. La Escala de Evaluación Funcional de la Automutilación (Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM) examina los métodos de autolesión y su frecuencia. También la entrevista estructurada de intento de suicidio por lesión autoinfligida

(Suicide Attempt Self Injury Interview, SASII) examina los métodos de autolesión, la intención o motivación, la frecuencia y la letalidad

### **Resultados:**

Las conductas lesivas no suicidas suponen un problema sanitario de creciente importancia, la prevalencia en muestras comunitarias con adolescentes ya es del 15-20 %. Las autolesiones pueden tener diversos significados y funciones; pueden clasificarse en intrapersonales o interpersonales; son un factor de riesgo y evolutivo, tiene sus inicios en la adolescencia temprana. Para la investigación se empleó el estudio de un caso clínico de una adolescente de 12 años con factores de riesgo psicosociales, la cual acude a la consulta por cortes autoinfligidos en los brazos y las piernas, realizados con una cuchilla de afeitar, detectados en el colegio. Se intervino potenciando la autoestima y en regulación de emociones con intervención multidisciplinar (sistema educativo, servicios sociales, psiquiatría infanto-juvenil y pediatría), con una evolución positiva. Es vital importancia su detección y abordaje con el paciente y su familia para evitar riesgos futuros, especialmente, de patología psíquica. La intervención se realiza desde la Atención Primaria, pero precisa la colaboración de otros profesionales (Del Brío et al, 2019).

**Discusiones:** no refiere

### **Discusión:**

En el caso que se presenta, la adolescente claramente se encuentra en una situación de vulnerabilidad, la cual ayuda o facilita el inicio de las conductas autolesivas. Tanto los factores internos (baja autoestima por verse diferente) como externos (exclusión social, bajo nivel económico y el uso poco adecuado de las redes sociales) pueden haber influido de esto. Las conductas autolesivas y las suicidas difieren en puntos importantes. Pero esto no impiden su coexistencia. Algunos estudios muestran que existe relación epidemiológica entre ambas, ya que, tras una autolesión, el riesgo de suicidio oscila entre el 0,5 % y el 2 % al año siguiente. El riesgo de autolesión en personas que tienen pensamientos suicidas es hasta 10 veces mayor que en personas que no han tenido estos pensamientos (Del Brío et al, 2019)

### **Aportes en la construcción categorial:**

La autolesión se interpreta como una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y tolerancia a las agresiones externas, en la que se busca un alivio rápido de emociones no deseadas. Un elevado porcentaje de adolescentes afirma que el dolor es escaso o inexistente en comparación con su sufrimiento emocional, y la autolesión resulta en la reducción de emociones negativas, así como en la producción de sentimientos de calma y alivio. Algo más de la mitad de las personas que se han autolesionado lo reconocen como una forma de enfado autodirigido o autocastigo; así, se puede establecer una relación causal entre la autocrítica y las conductas autolesivas, motivo por el que suelen repetirse. También pueden aparecer con el objetivo de influir en otros o producir un signo físico de angustia y verse en adolescentes “normales” por diversos motivos: llamada de atención, imitación, hacerse famoso en Internet y otros.

Existen factores asociados: riesgo psicosocial, inestabilidad emocional, síntomas depresivos y ansiosos, consumo de sustancias, trastorno de conducta alimentaria, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, violencia familiar, abuso sexual y otras conductas autolíticas.<sup>11</sup> En el caso que se presenta, la adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad que ayuda o facilita el inicio de las conductas autolesivas. Tanto los factores internos (baja autoestima por verse diferente) como externos (exclusión social, bajo nivel económico y el uso poco adecuado de las redes sociales) pueden haber influido.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
10	Inglés	ScienceDirect	Brasil	Perfil de no suicida autolesión en adolescentes: interfaz con la impulsividad y la soledad	Renata Pires de Oliveira; Anna; Cirllainy Clécia, Alves Lucas Peixoto; Débora Nicácio; Bernardes; Kristiana Cerqueira; Euclides Trindade
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
2020	Identificar y resumir los relatos publicados de primera mano sobre los motivos de la autolesión, expresados por individuos que se habían perjudicado a sí mismos y que informaban sus propios motivos para hacerlo.	Investigación cualitativa		Revisión sistémica	Literatura publicada sobre autolesiones en adolescentes
<p><b>Instrumentos:</b> se realizaron búsquedas en Medline, PsycINFO, Embase, Cinahl, Cambridge Scientific y otros sitios. Se realizó un análisis temático y una síntesis de marco de "mejor ajuste" para la clasificación de las respuestas</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Las razones no suicidas más ampliamente investigadas para la autolesión fueron lidiar con la angustia y ejercer influencia interpersonal. Sin embargo, muchos relatos de primera mano incluyeron razones como la autovalidación y la autolesión para lograr un sentido personal de dominio, lo que sugiere que las personas pensaban que había funciones positivas o adaptativas del acto, no solo en función de sus efectos sociales</p>					
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Los estudios tanto cualitativos como cuantitativos que se analizaron, arrojaron que hay múltiples causas o motivos para la autolesión, en algunos casos se emplea como un llamado de auxilio, otras veces es un autocastigo, una alternativa al suicidio, una forma simbólica de establecer límites y muchas otras situaciones más.</p>					
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Las autolesiones son conductas deliberadas destinadas a producir a uno mismo daño físico leve o moderado. La bibliografía demuestra que son más frecuentes en los adolescentes y en los adultos jóvenes, con tasas del 15 % al 20 %, independientemente de la localización geográfica. En los adultos, solo llegan al 6 %. El inicio suele ser a los 13 años, sin diferencia en cuanto al género. Parece haber una diferencia entre los hombres y las mujeres respecto a los métodos utilizados para la realización de las lesiones: las mujeres usan más el corte como medio de autolesión; los hombres suelen golpearse o quemarse. En general, las cifras son más altas con antecedentes o patología</p>					

psiquiátrica. El uso de diferentes metodologías en la evaluación (muestreo, cuestionarios o escalas y marco de tiempo) y de distintos sistemas de clasificación para las autolesiones son las principales limitaciones a las que hay que enfrentarse para la interpretación de los estudios epidemiológicos. Además, se utilizan varios términos para definir la autolesión. En Europa y Australia, “autolesión deliberada” define conductas autolesivas con y sin intención suicida, pero sin resultados fatales. Los estudios publicados en Canadá y en Estados Unidos emplean “autolesión no suicida”, que excluye explícitamente la ideación suicida.

#### **Aportes en la construcción categorial:**

Las razones no suicidas más ampliamente investigadas para la autolesión se asocian con la angustia y la influencia interpersonal. Sin embargo, muchos relatos de primera mano incluyeron razones como la autovalidación y la autolesión para lograr un sentido personal de dominio, lo que sugiere que las personas pensaban que había funciones positivas o adaptativas del acto, no solo en función de sus efectos sociales. Las autolesiones también pueden considerarse como llamados de auxilio, formas de autocastigo, alternativas para evitar el suicidio, como una forma simbólica de establecer límites entre otros.

<b>N°</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de datos</b>	<b>País de origen</b>	<b>Nombre de artículo</b>	<b>Autores</b>
11	Español	Scopus	Colombia	Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria	Martha Liliana, Ospina Gutiérrez; Mauricio Fernando, Ulloa Rodríguez; Lina María Ruiz Moreno
<b>Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>		<b>Diseño</b>	<b>Población</b>
2019	Identificar estrategias que permitan a los médicos en atención primaria en salud efectuar las acciones preventivas y el diagnóstico oportuno de las ALNS en la comunidad	Investigación cualitativa		Revisión de la literatura	48 artículos sobre las autolesiones
<b>Instrumentos:</b> bases de datos Ovid, PubMed, Clinical Key, Science Direct, Advisory y Medline					

**Resultados:**

Dentro de los ALNS modificables se encuentra el antecedente de maltrato infantil, en particular el abuso sexual, físico y/o psicológico; desórdenes alimenticios, como la anorexia nerviosa y la bulimia; el bullying o matoneo durante la infancia o la adolescencia temprana; factores estresantes personales como el desempleo, vivir solo y factores estresantes familiares como enfermedad familiar, separación de los padres y mala relación entre padres e hijos

**Conclusiones:**

Las conductas autolesivas sin intención suicida se realizan de manera repetitiva con el objetivo de generar placer; y constituyen un problema de salud pública subdiagnosticado. Las ALNS en los adolescentes se presentan como estrategias generadas para lograr una falsa regulación emocional, en las que se enmascara el dolor emocional con el dolor físico. El reconocimiento temprano y la modificación de los factores de riesgo es la principal estrategia para prevenir la aparición de ALNS y es una oportunidad para los médicos de atención primaria para impactar en su aparición. Aunque no existen criterios diagnósticos establecidos, la anamnesis y los hallazgos indicativos en el examen físico son cruciales en el diagnóstico de estas conductas autolesivas. Ante la dificultad de su manejo, todos los adolescentes con presencia de ALNS diagnosticadas deben ser manejados

**Discusión: no refiere****Aportes en la construcción categorial:**

Quienes han experimentado las autolesiones sin intención suicida presentan antecedentes de maltrato infantil, abuso sexual, físico y/o psicológico; desórdenes alimenticios, como la anorexia nerviosa y la bulimia; el bullying o matoneo durante la infancia o la adolescencia temprana; factores estresantes personales como el desempleo, vivir solo y factores estresantes familiares como enfermedad familiar, separación de los padres y mala relación entre padres e hijos

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
12	Español	Scopus	España	Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental	Mónica, Díaz de Neira; Rebeca, García-Nieto; Victoria, de León-Martínez; Margarita, Pérez Fominaya; Enrique, Baca-García; Juan, J. Carballo
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2014	Determinar la prevalencia de las conductas autoagresivas en una muestra clínica de formada por adolescentes que acudieron	Investigación cuantitativa	No refiere	267 adolescentes que acudieron a los servicios	

<p>a tratamiento a los servicios de salud mental ambulatorios. Examinar las funciones y los desencadenantes referidos por los propios adolescentes para cada una de las CAS</p>			<p>de salud mental ambulatorios</p>
<p><b>Instrumentos:</b> la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas adaptación española de la SITB</p>			
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Tras las pruebas se encontró que un 20,6% de los adolescentes habían tenido ideación suicida; un 2,2% había hecho planes para un suicidio; un 9,4% gestos suicidas; un 4,5% intentos de suicidio y un 21,7% se había autolesionado por lo menos una vez a lo largo de su vida. El 47,6% de los adolescentes afirmaron haber tenido a lo largo de su vida al menos una de las conductas estudiadas y el 47,2% de ellos señalaron ~2 o más de estas conductas. cuando se les pregunto por la finalidad de la autolesión aseguraron que eran producto de la búsqueda de una regulación emocional.</p>			
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Con relación a las funciones referidas para las distintas CAS, el reforzamiento negativo automático fue la más intensamente valorada para la ideación suicida, la planificación suicida, los intentos de suicidio y las autolesiones sin intención suicida; es decir, los adolescentes realizaban estas conductas para intentar «parar malos sentimientos». En contraste, la función más importante atribuida a los gestos de suicidio fue el reforzamiento positivo social, es decir, los adolescentes refirieron que los gestos suicidas servían para "comunicar algo a alguien o recibir su atención". En lo que respecta a los desencadenantes de las CAS, los problemas con la familia fue el precipitante más intensamente señalado, seguido por los problemas en la escuela/trabajo y un estado mental alterado, para la ideación suicida, la planificación suicida, los gestos suicidas y los intentos de suicidio</p>			
<p><b>Discusión:</b> no refiere</p>			
<p><b>Aportes en la construcción categorial:</b></p> <p>Cuando se habla de funciones asociadas a las autolesiones sin intención suicida, el reforzamiento negativo automático es el más intensamente valorado para la ideación suicida, la planificación suicida, los intentos de suicidio y las autolesiones; es decir, que estas estrategias estarían siendo empleadas como un mecanismo que permite mitigar, detener o desplazar los sentimientos negativos o que son considerados como malos</p> <p>. En contraste, la función más importante atribuida a los gestos de suicidio fue el reforzamiento positivo social, es decir, los adolescentes refirieron que los gestos suicidas servían para "comunicar algo a alguien o recibir su atención". En lo que respecta a los desencadenantes de las CAS, los problemas con la familia fue el precipitante más intensamente señalado, seguido por los problemas en la escuela/trabajo y un estado mental alterado, para la ideación suicida, la planificación suicida, los gestos suicidas y los intentos de suicidio</p>			

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
13	Español	Dialnet	Chile	Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos	Leiva Pereira, J. E. & Concha Landeros, A. M
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Establecer la relación entre la presencia de autolesiones no suicidas con el tipo de apego en una muestra de adolescentes chilenos	Investigación cuantitativa	Estudio no experimental	186 adolescentes entre los 14 y 18 años	
<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Escala elaborada ad hoc según los planteamientos del DSM 5 relacionados con la presencia de autolesiones no suicidas. Para medir apego utilizamos dos escalas, el Relationship Questionnaire (RQ) del año 1991 de los autores Bartholomew y Horowitz versión validada en Chile (González y Méndez, 2006) ajustando los puntajes de medición, el cual se caracteriza por una alta consistencia con diversos criterios. Además, se utilizó el Cuestionario de Apego en Adolescentes (AAQ por su nombre en inglés Adolescent Attachment Questionnaire). El AAQ, el cual fue creado en el año 1998 por West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller y Adam, a partir de los planteamientos de Ainsworth y Bowlby en relación con el apego, derivándose teóricamente en tres escalas</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>De 186 adolescentes, 164 reportan no haberse realizado autolesiones no suicidas (88.2%), y 22 reportan haberse realizado autolesiones no suicidas (11.8%). De los que reportan autolesiones no suicidas, 22.7% (5 casos) corresponde a hombres y 77.3% (17 casos) corresponden a mujeres. Al considerar la edad de quienes reportan autolesiones 18.2% tienen 14 años; 36.3% tienen 15 años; 27.3% tienen 16 años; 13.6% tienen 17 años; y 4.5% tienen 18 años. Como se observa, mientras más alto el rango de edad en menor medida se manifiesta la autolesión. Si se consideran los resultados del cuestionario de relaciones que mide los cuatro prototipos de apego se obtiene lo que se observa a continuación: Apego seguro 38.2%; apego evitativo 20.8%; apego ambivalente 20.2%; apego desorganizado 20.8%. dentro del grupo de persona que se autolesiona, se encontró que los estilos de apegos más predominantes fueron el ambivalente (33.3%) y desorganizado (42.8%).</p>					
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Es de gran utilidad abordar el constructo del apego en población adolescente, como elemento clave al momento de comprender la presencia de sintomatología de todo orden como ansiedad, depresión, estrés, así como la presencia de síntomas negativos como evitación, aislamiento, enojo, desregulación emocional, las</p>					

cuales mal manejadas pueden llevar a actuar de forma arriesgada aumentando la posibilidad de autolesionarse y por tanto aumentar el riesgo de suicidio

### **Discusión:**

Dos de cada tres personas presentan apego seguro, y uno cada tres personas presentan apego de tipo inseguro (Camps-Pons et al., 2014), sin embargo, en la población evaluada se da una proporción contraria en que un 38,2% reporta apego de tipo seguro y un 61,8% presenta apego inseguro (20,8% apego evitativo; 20,2% apego ambivalente; 20,8% apego desorganizado). Elementos que darían cuenta de que es un grupo que presenta mayor vulnerabilidad en cuanto a sus vínculos de apego. En cuanto a esto, se entiende que los vínculos de apego surgen asociados a atributos relacionales y experiencias interpersonales, por lo que grupos como el estudiado, estarían más expuestos a situaciones adversas como abandono, maltrato, negligencia, etc. (Hessels et al., 2018).

Si se considera que aquellas personas que se autolesionan son más propensas a fuertes y frecuentes emociones negativas, y a su vez reportan acceso limitado a otras estrategias más adaptativas para sentirse mejor (Hollander, 2017; Víctor y Klonsky, 2014; citado en Leiva, 2019), tiene completa coherencia con que aquellos sujetos que reportan autolesiones presentan significativamente altas y medias señales de enojo y angustia hacia las figuras de apego, dando cuenta que dichas emociones tendrían relación con su conducta autolítica

### **Aportes en la construcción categorial:**

Los resultados sugieren que dos de cada tres personas presentan apego seguro, versus uno cada tres personas presentan apego de tipo inseguro (Camps-Pons et al., 2014), sin embargo, en la población evaluada se da una proporción contraria en que un 38,2% reporta apego de tipo seguro y un 61,8% presenta apego inseguro (20,8% apego evitativo; 20,2% apego ambivalente; 20,8% apego desorganizado). Elementos que darían cuenta de que es un grupo que presenta mayor vulnerabilidad en cuanto a sus vínculos de apego. En cuanto a esto, se entiende que los vínculos de apego surgen asociados a atributos relacionales y experiencias interpersonales, por lo que grupos como el estudiado, estarían más expuestos a situaciones adversas como abandono, maltrato, negligencia, etc. (Hessels et al., 2018).

<b>N°</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de datos</b>	<b>País de origen</b>	<b>Nombre de artículo</b>	<b>Autores</b>
14	Español	UNC	México	Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida	Yolanda V. Chávez-Flores; Carlos A. Hidalgo-Rasmussen; Muñoz, Sergio

Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población
2018	determinar la existencia de asociación entre las relaciones intrafamiliares (RI) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes mexicanos que se autolesionan	Investigación cuantitativa	Observacional y transversal.	545 adolescentes entre los 12 y 19 años, estudiantes de escuelas públicas y privadas de nivel secundaria y preparatoria en el municipio de Ciudad Guzmán, Jalisco en México
<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>La versión mexicana del Cuestionario de Impulsividad, autolesión no suicida e ideación suicida en adolescentes (Carvalho et al., 2015) (ISSIQ-A por sus siglas en inglés) adaptada a población mexicana por Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen y González-Betanzos (2017). Se utilizó la versión de 12 ítems de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares</p> <p>Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida diseñada para población mexicana por Rivera y Andrade (2010). Se aplicó la versión Mexicana del cuestionario KIDSCREEN-52 (Screening for and promotion of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents)</p>				
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Se encontró que mientras más unión y apoyo familiar se posea, hay mayor posibilidad de bienestar psicológico superior y más posibilidades de tener una mejor calidad de vida. Se encontró también que la posibilidad de expresión en ambientes de respeto permite tener mejor calidad de vida en cuanto a relaciones con los padres y la vida familiar se refiere. Los adolescentes que reportan bajo percepción de dificultades familiares tienen hasta tres veces mayor posibilidad de mejor calidad de vida, autopercepción, recursos económicos, bienestar psicológico, y físico, aceptación social superior, en comparación con adolescentes que se autolesionan, los cuales tienen una mayor percepción de dificultades familiares.</p>				
<p><b>Conclusiones:</b> no refiere</p>				
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Cuando se comparó la CVRS de acuerdo con los grupos de edad, se encontró que en los adolescentes de mayor edad, la CVRS fue menor en los dominios bienestar físico para los hombres y en la autopercepción para las mujeres, lo que concuerda con estudios previos (González et al, 2016) sin embargo, llama la atención que los adolescentes de 12 a 14 años reportaron menor aceptación social que los de 15 a 19 años, tanto para hombres como para mujeres. Lo anterior podría indicar que el bullying es más frecuente a menor nivel educativo, tendencia que fue reportada al encontrar mayor acoso escolar en primarias (primera etapa de educación básica que dura 6 años) que en secundarias (etapa posterior a la primaria que dura 3 años) de México (Aguilera, Muñoz &amp; Orozco, 2007). Existe evidencia de que el clima emocional de la familia afecta la regulación emocional del adolescente a partir del estilo parental, del apego en la relación, la expresividad y la relación entre los miembros de una familia (Morris, Silk, Steinberg, Myers, &amp; Robinson 2007), lo que nos permite afirmar que la percepción de unión y apoyo familiar es un factor primordial en el bienestar</p>				

psicológico del adolescente, especialmente si consideramos que los adolescentes con autolesión no suicida, reportan mayor malestar psicológico que la población en general

#### **Aportes en la construcción categorial:**

El clima emocional de la familia afecta la regulación emocional del adolescente a partir del estilo parental, del apego en la relación, la expresividad y la relación entre los miembros de una familia (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson 2007), lo que nos permite afirmar que la percepción de unión y apoyo familiar es un factor primordial en el bienestar psicológico del adolescente, especialmente si consideramos que los adolescentes con autolesión no suicida, reportan mayor malestar psicológico que la población en general

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
15	Español	Redalyc	España	Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado	García Prado, Gonzalo & Boira Sarto, Santiago
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
2018	El análisis de la tipología de las autolesiones y su frecuencia en relación con variables sociodemográficas, judiciales y de intervención terapéutica previa al internamiento.	Investigación cuantitativa		Descriptivo-correlacional	150 jóvenes internados en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza (CEIMJ).

#### **Instrumentos:**

Mann-Whitney Test, Kolmogórov-Smirnov, encuesta sociodemográfica, revisión de antecedentes judiciales, registros de atención de enfermería, para condensar los episodios de autolesiones que son atendidos, registro de las actividades diarias de los menores (diarios de campo). SPSS 22

**Resultados:**

Se encontró que un 42% de los menores había presentado uno o más comportamientos autolesivos. Para el total se autolesiones se encontró que la cifra total ronda entre los 351n episodios a lo largo del 2012 al 2015, registrándose una media de 117 autolesiones por año. la frecuencia de las autolesiones en cada menor es variable, se encontró desde los que solo experimentaron un episodio, hasta lo que llevan contabilizados un total de 30 autolesiones. el 84% de los menores presenta una frecuencia menor o igual a 3 episodios. en relación con la estructura familia se observó que un 30,7% de los menores vivía con ambos padres, mientras el otro 69,3% restante vivía con familias con otro tipo de estructuras. el 82% reconoció haber consumido de forma cotidiana alguna sustancia psicoactiva siendo predominante el consumo de cannabis. el 56.7% de la población ha requerido intervención terapéutica, un 25,9 estuvo internado previamente en centros terapéuticos antes de estar en el centro de reclusión. un 18,7% de ellos han sido diagnosticados con algún trastorno mental, el trastorno de personalidad es el más frecuente, seguida de patologías como hiperactividad con déficit de atención y esquizofrenia en los casos de mayor gravedad.

**Conclusiones:**

Con esta investigación se propone un nuevo modelo para detectar episodios autolesivos, con el que se pretende que los profesionales que intervienen directamente con los internos sean capaces de reconocer estos actos. Se pudo observar que más de la mitad de las autolesiones que se presentan no llegan a ser atendidas por el personal sanitario, debido a que no conllevan a riesgos grave, se encontró también que quienes son recluidos por haber cometido actos violentos y sentenciados a más de tres meses en el centro, son más propensos a autolesionarse. se subraya la teoría de que el tránsito por servicios de salud mental, por centro terapéuticos, el consumo de drogas y el diagnostico de trastornos mentales son indicadores de la probabilidad de autolesión

**Discusión:**

Los datos del estudio señalan que un 42% de los menores internados llevan a cabo algún tipo de autolesión. Este dato es significativamente más alto que la mayoría de las investigaciones, aunque se acerca a los parámetros de otros trabajos (Gray et al. 2003; Loughran y Seewoonarain 2005; Mannion 2009) que señalan frecuencias que oscilan entre el 48% al 61%. La diferencia entre ellos radica en los instrumentos de recogida de la información de las conductas autolesivas. Generalmente el modo de detección de dichas conductas es llevado a cabo, o bien por un cuestionario directo, sobre una muestra de población, o por los casos que han sido atendidos desde los servicios sanitarios. En este punto, es de resaltar que en esta investigación sólo el 49% (n=172) de las autolesiones, fueron atendidas por servicios sanitarios y el resto son detectadas por el resto de las profesionales de la Institución. Otra variable para tener en consideración es el tiempo de internamiento. En con esta investigación se pretendía verificar si podían darse los resultados que postula Martin et al. (2014) con relación a que en los primeros ciento ochenta días es el tiempo de mayor riesgo para que se lleve a cabo la autolesión. En este trabajo concluyo que el 96,9% de los casos lo hacían en ese intervalo de tiempo, sin embargo se pudo observar que si reduce el tiempo a ciento veinte días el porcentaje variaba poco, un 95,4%, e incluso si el margen de tiempo era únicamente de 30, se encontró con un porcentaje del 59,09%.

**Aportes en la construcción categorial:**

El tránsito por centro terapéuticos, el consumo de drogas y el diagnóstico de trastornos mentales son indicadores de probabilidad de autolesiones, tomándose como base quienes pasan más de tres meses en el centro son más propensos a autolesionarse. Por ello la variable que corresponde al tiempo de internamiento se

debe tener en consideración, aludiéndose que durante los primeros 180 días es el tiempo de mayor riesgo para que se lleve a cabo la autolesión. Con la investigación se concluyó que el 96,9% de los casos lo hacían en ese intervalo de tiempo, sin embargo se pudo observar que si reduce el tiempo a ciento veinte días el porcentaje variaba poco, un 95,4%, e incluso si el margen de tiempo era únicamente de 30, se encontró con un porcentaje del 59,09%.

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
16	Español		España	Autolesiones en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil	Gómez Sánchez, S., Sevillano Benito, I., Geijo Uribe, S., Mongil López, B., Vaquero Casado, M., & de Uribe Ladrón de Cegama, F
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2015	Determinar la prevalencia de un amplio conjunto de conductas autoagresivas en una muestra clínica formada por menores de 18 años, que ingresaron en una unidad de hospitalización breve en 2016. examinar las funciones y los desencadenantes referidos por los propios adolescentes para dichas conductas	Investigación cuantitativa	Estudio observacional, descriptivo y con carácter prospectivo	110 menores de 18 años ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el año 2016	
<b>Instrumentos:</b> historias clínicas, el FASM (Autoinforme de evaluación funcional de la automutilación) y el MACI (Inventario Clínico para Adolescentes Millon)					
<b>Resultados:</b> De los menores hospitalizados un 24,54% han presentado conductas autolesivas, siendo predominantes en las mujeres, ya que solo uno es varón. El 100% de la muestra ya había estado en consultas previas en salud mental, de ellos un 26,6% ya había ingresado con anterioridad al centro hospitalario en cuestión. un 22,2% de ellos manifiesta haber consumido sustancias, en cuanto a los diagnosticos se encontró que un 40,74% tiene algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, un 29,63% tiene TDAH. el 25,93 de los jóvenes ingresaron al centro hospitalario tras autolesionarse. La edad media de inicio de prácticas de estas conductas gira entorno a los 11-12 años, el 70,4% afirma haber intentado suicidarse. en cuanto a las consecuencias de estas conductas, los jóvenes refieren problemas en el entorno familia, con los amigos y en los centros escolares. con respecto a					

las causas se mencionan las siguientes: evitar ciertos lugares o actividad, aliviar sensaciones de vacío o entumecimiento (63%), búsqueda de atención (14,8% lo hicieron solo una vez), control de la situación (29,6 responde que con bastante frecuencia), autocastigo (55,6% r, con bastante frecuencia), para relajarse (69,2) con bastante frecuencia

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

En este estudio la mayoría de los pacientes son mujeres, por lo que se considera que es género es un factor importante para tener en cuenta y considerarse como un factor de riesgo, la mayoría de los pacientes niega que dé tras de los actos autolíticos se busque llamar la atención, se refieren mejor a una búsqueda de alivio o relajación, como una forma de autocastigo, lo que indicaría que el manejo de las emociones no es el más adecuado en los adolescente, por lo que el factor emocional se convertiría en un aspecto importante por trabajar.

**Aportes en la construcción categorial:**

De los menores hospitalizados, un 24,54% han presentado conductas autolesivas, siendo predominantes en las mujeres, ya que solo uno es varón. El 100% de la muestra ya había estado en consultas previas en salud mental, de ellos un 26,6% había ingresado con anterioridad al centro hospitalario en cuestión. El 22,2% manifestó haber consumido sustancias, en cuanto a los diagnóstico se encontró que un 40,74% tiene algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, un 29,63% tiene TDAH. el 25,93 de los jóvenes ingresaron al centro hospitalario tras autolesionarse.

La edad media de inicio de prácticas de estas conductas gira entorno a los 11-12 años, el 70,4% afirma haber intentado suicidarse. en cuanto a las consecuencias de estas conductas, los jóvenes refieren problemas en el entorno familia, con los amigos y en los centros escolares. con respecto a las causas se mencionan las siguientes: evitar ciertos lugares o actividad, aliviar sensaciones de vacío o entumecimiento (63%), búsqueda de atención (14,8% lo hicieron solo una vez), control de la situación (29,6 responde que con bastante frecuencia), autocastigo (55,6% r, con bastante frecuencia), para relajarse (69,2) con bastante frecuencia.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
17	Ingles	SciElo	España	Autolesiones en niños colocados en un centro de detención y educación ordenado por el tribunal: análisis de variables sociodemográficas e influencia de la implementación de medidas judiciales	García, Gonzalo
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2015	Analizar y comprender la existencia de comportamientos	Investigación cuantitativa	Descriptivo	94 adolescente reclusos en centro de detención y educación obligatorio de Zaragoza	

	autolesivos en un centro de detención para menores			
<b>Instrumentos:</b> variables sociodemográficas, variables legales, registro médicos, SPSS				
<p><b>Resultados:</b></p> <p>26.5% de los delincuentes juveniles han realizado alguna forma de autolesión. el número de incidentes relacionados con autolesiones fue de 134, lo que indica un promedio de 1.4 episodios por reclusos. El 28% de las personas con conductas autolesivas tienen más de 6 episodios durante el período de internamiento. La autolesión es el tipo más común de autolesión realizada por este grupo. Los reclusos que cumplen oraciones en la sección terapéutica tienden a presentar efectos indirectos en términos de autolesión. de los adolescentes que se autolesionaron 24 eran hombre y solo uno era mujer, en lo que respecta al motivo de la reclusión el 50% de los adolescentes fue recluido por actitudes agresivas. dentro de las conductas autolesivas se encuentran principalmente: hematomas, pinchazos, cortes, saltos desde alturas, y asfixia, se pudo observar las autolesiones están influenciadas por la restricción y el acceso limitado o nulo a ciertos objetos</p>				
<b>Conclusiones:</b> no refiere				
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Vale la pena señalar que el género variable no debería considerarse, ya que debido a la distribución de la población los datos son insuficientes para considerarse confiables, La población detenida en prisión muestra porcentajes más altos de autolesiones que entre la población general. El tipo de comportamiento elegido lo determina la institución. Los reclusos que presentan mayor fragilidad mental tienden a realizar estos comportamientos y en mayor número.</p>				
<p><b>Aportes en la construcción categorial:</b></p> <p>Un 26.5% de los delincuentes juveniles han realizado alguna forma de autolesión. el número de incidentes relacionados con autolesiones fue de 134, lo que indica un promedio de 1.4 episodios por reclusos. El 28% de las personas con conductas autolesivas tienen más de 6 episodios durante el período de internamiento. La autolesión es el tipo más común de autolesión realizada por este grupo. Los reclusos que cumplen oraciones en la sección terapéutica tienden a presentar efectos indirectos en términos de autolesión. de los adolescentes que se autolesionaron 24 eran hombre y solo uno era mujer, en lo que respecta al motivo de la reclusión el 50% de los adolescentes fue recluido por actitudes agresivas. dentro de las conductas autolesivas se encuentran principalmente: hematomas, pinchazos, cortes, saltos desde alturas, y asfixia, se pudo observar las autolesiones están influenciadas por la restricción y el acceso limitado o nulo a ciertos objetos</p>				

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
18	Español	Psicoperspectivas	Argentina	jóvenes y subjetividad: apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y de suicidio	Kaplan, Carina & Szapu, Ezequiel
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	

2019	Comprender la construcción social de las emociones en la vida de escolar y sus relaciones con la producción de la violencia	Investigación cualitativa	Exploratoria	40 estudiantes de secundaria de la ciudad de Plata en Argentina
<b>Instrumentos:</b> entrevista profunda, registros de observación				
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Se encontró que características tales como la vestimenta, el color de piel o la mirada, eran aspectos que determinaban las posiciones de superioridad/inferioridad en los grupos de jóvenes. El cuerpo se convierte en un "signo de diferenciación" y el ambiente escolar se torna un espacio que propicia tanto la producción como el abordaje de estas mismas situaciones. cuando no se encuentran medios para para tramitar los sentimientos producto del rechazo y la inferiorización, el autoflagelo es vivenciado como una vía de escape frente al padecimiento social. la sensación de alivio que se experimenta al cortarse el dolor social, por un dolor físico, aun cuando sea por breves periodos de tiempo.</p>				
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>La autoagresión y el suicidio son fenómenos que permiten el procesamiento de la emotividad producto de la necesidad por encontrar lazos entre las existencias individuales y sociales. Son las desigualdades de recursos materiales y culturales entre jóvenes, los que conllevan a que se experimenten sentimientos de exclusión y sensaciones de vacíos existenciales. los efectos de la construcción de la identidad, los conduce a buscar experiencias de restitución subjetiva, de esta forma la violencia de la que son destinatarios se traduce en violencia hacia ellos mismos</p>				
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Es importante que se considere al suicidio y a las autolesiones como fenómenos de carácter social, debido a que las autoagresiones y el suicidio afectan y envuelven a toda la comunidad y resulta importante que para que se produzca un abordaje de forma integral se involucren todos los actores desde el rol que le toque ocupar. es importante que se realicen acciones concretas orientadas a brindar contención y escuchar a quien lo requiera, con la intención de comprender y acompañar a los estudiantes, para que el dolor social que padecen sea canalizado de tal manera que no afecte la integridad física de quien lo experimenta.</p>				
<p><b>Aportes en la construcción categorial:</b></p> <p>La piel funciona como frontera simbólica permitiendo el establecimiento de límites móviles en las relaciones interpersonales. Esta frontera simbólica es el lugar donde se disputan e intentan resolver los conflictos que surgen entre el individuo y el mundo, entre el yo y el nosotros (Kaplan &amp; Szapu, 2019)</p>				

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
19	Español	Dialnet	Colombia	Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales	Obando, diana; Trujillo, Angela & Prada, Manuel
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Lograr la caracterización de las autolesiones e identificar variables clínicas asociadas	Investigación mixta	descriptivo-correlacional	estudio 1: 1.517 adolescentes, de colegios de Bogotá los 11 y 18 años; estudio 2: 43 casos clínicos adolescentes que presentaron conductas autolesivas y se les brinda atención en un centro psicológico al norte de Bogotá.	
<b>Instrumentos:</b> revisión de expedientes, DSM-5					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Los resultados del primer estudio de tipo cuantitativo sugieren que existe una relación entre las autolesiones y los factores personales y contextuales, tales como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las dinámicas familiares, el 46% de los participantes ha presentado algún tipo de conducta autolesiva, se encontró que los métodos más usados para autolesionarse son los pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, arrancarse el pelo chuzarse y hasta quemarse, se encontró también que las autolesiones están asociadas a la insatisfacción con sigo mismo, que son fuente de refuerzos negativos al sustituir emociones desagradables y reducir el malestar . Los resultados del segundo estudio de tipo cuantitativo indican que las autolesiones tienen como función principal la disminución de emociones negativas, como elementos históricos se evidencia el abandono de familiares significativos, comportamientos suicida previos y antecedentes de abuso sexual en la infancia, se identificó también que las autolesiones presentan una comorbilidad con patologías complejas, relacionada con los niveles afectivos, sociales, académicos, y familiares</p>					
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Con estos dos estudios se llega a la conclusión de que el ambiente familiar constituye un factor determinante para el desarrollo y mantenimiento de estos comportamientos. El estudio permitió identificar que el apego familiar es un factor protector ante la autolesión. el estudio 2 indico la presencia de problemas relevantes en el contexto familiar. se identificó que además de presentarse una relación directa entre el apego familiar y la autolesión, la búsqueda de sensaciones puede ser otra variable importante que sirve me mediador entre los factores contextuales y las conductas autolesivas</p>					
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Los adolescentes utilizan una gran variedad de métodos para autolesionarse y pueden hacer uso de varios a la vez, lo que sugiere que se está frente a un patrón complejo de comportamiento problemático. Con lo que respecta a la función de las autolesiones en ambos estudios se sugiere que los adolescentes llevan a cabo estas conduces con el fin de disminuir emociones negativas. el primer estudio indicó que la autolesión está orientada a objetivos sociales, como percibir la aceptación y la pertinencia social. esto podría indicar que un déficit en las habilidades sociales es un factor de riesgo para el comportamiento autolesivo, aun así las habilidades sociales no disminuyen la probabilidad de que de aparición de la conducta</p>					

**Aportes en la construcción categorial:**

Existe una relación entre las autolesiones y los factores personales y contextuales, tales como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las dinámicas familiares, el 46% de los participantes ha presentado algún tipo de conducta autolesiva, se encontró que los métodos más usados para autolesionarse son los pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, arrancarse el pelo chuzarse y hasta quemarse, se encontró también que las autolesiones están asociadas a la insatisfacción con sí mismo, que son frente de refuerzos negativos al sustituir emociones desagradables y reducir el malestar. Los resultados del segundo estudio de tipo cuantitativo indican que las autolesiones tienen como función principal la disminución de emociones negativas, como elementos históricos se evidencia el abandono de familiares significativos, comportamientos suicida previos y antecedentes de abuso sexual en la infancia, se identificó también que las autolesiones presentan una comorbilidad con patologías complejas, relacionada con los niveles afectivos, sociales, académicos, y familiares

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
20	Español	ScienceDirect	México	Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones	Ulloa, rosa; Mayer, Pablo; De la Peña, Francisco; Palacios, Lino & Figueroa, Gamaliel

Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población
2018	Determinar la frecuencia del diagnóstico de las autolesiones en una muestra clínica de adolescente mexicanos con autolesiones y examinar las variables asociadas	Investigación cuantitativa	Observacional, descriptivo	Adolescentes que acudieron a valoración a un centro psiquiátrico infantil de México en el periodo comprendido entre 2005 y 2012

**Instrumentos:**

1 estudio Inventario de afirmaciones acerca de la conducta autolesiva (ISAS versión en español de Silva et al, 2016); escala de habilidades sociales Messy (MESSY versión en español de Trianes et al, 2002); escala de impulsividad de Barratt en adolescentes (BIS-11); Communities the care-youth survey (CTC-YS)  
2 estudio Revisión de historias clínicas

**Resultados:**

Se revisaron en total unos 9.673 expedientes y se obtuvo una muestra de 583 adolescentes con autolesiones, con edades medias entre los 14 y 15 años, se encontró que un 60% de estos equivalentes a 351 adolescentes, cumplían con criterios de NSSI del DSM-5, a los 234 restantes se los clasifíco como sin NSSI, pese a que habían presentado más de 5 episodios de autolesiones en un periodo de un año. las características clínicas

asociadas incluyeron trastorno de la conducta, de la personalidad, hospitalización, sintomatología depresiva, de ansiedad, y autolesiones dirigidas a influenciar en otros

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

Debido a que la investigación se trató de una revisión de expedientes no fue posible determinar si hubo presencia de ideación suicida al autolesionarse, puesto que en otros estudios se ha mostrado que la ideación suicida se alterna con la autolesión, lo que hace que se cuestione la estabilidad temporal de las NSSI, al comparar a los adolescentes con autolesiones con y sin intención suicida, se encontró que el trastorno de la conducta se presentó con mayor frecuencia en aquellos sin intención suicida

**Aportes en la construcción categorial:**

A partir de la revisión inicial 9.673 expedientes y se obtuvo una muestra de 583 adolescentes con autolesiones, con edades medias entre los 14 y 15 años, se encontró que un 60% de estos equivalentes a 351 adolescentes, cumplían con criterios de NSSI del DSM-5, a los 234 restantes se los clasifico como sin NSSI, pese a que habían presentado más de 5 episodios de autolesiones en un periodo de un año. las características clínicas asociadas incluyeron trastorno de la conducta, de la personalidad, hospitalización, sintomatología depresiva, de ansiedad, y autolesiones dirigidas a influenciar en otros

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
21	Español	Revista Pcn	España	Las autolesiones online entre adolescentes; análisis de la prevalencia y de las motivaciones	Gámez, Manuel; Almendros, Carmen; Rodríguez, Laura & Mateos, Estíbaliz
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Examinar la prevalencia de diferentes formas de autolesiones online entre adolescentes,	Investigación cualitativa	Descriptiva	792 adolescentes entre los 12 y 18 años	
<b>Instrumentos:</b> encuestas cerradas y abiertas					
<b>Resultados:</b>					
El 7,9% de la muestra manifestó haberse provocado algún tipo de daño físico y haberlo contado en las redes sociales, otro 3,8 % manifestó haber tomado fotos del evento y publicarlo en internet. Entre las motivaciones más frecuentes para implicarse en el mundo de las autolesiones online estaban: expresión de malestar, búsqueda de desahogo o alivio, búsqueda de atención y comprensión por parte de los Demas, ver la reacción de otros, considerarlo como algo graciosos y hacerlo por moda					

**Conclusiones:**

Los resultados ponen de manifiesto que se está ante una problemática compleja y multicausal, esto sugiere que la intervención psicológica en autolesiones debe prestar atención al papel que desempeña el internet en el mantenimiento de estas conductas, facilitando el intercambio de información, la justificación y la información sobre formas de ocultarlas.

**Discusión:**

Esta investigación presenta algunas limitaciones que son necesarias tener en cuenta. las descripciones individuales de ellos adolescentes proporcionan información de gran valor que lleva a conocer las motivaciones más importantes para implicarse en las autolesiones online. Se recomienda el uso de técnicas cualitativas en profundidad como la entrevista a los grupos focales como propuesta para futuros estudios.

**Aportes en la construcción categorial:**

Entre las motivaciones más frecuentes para implicarse en el mundo de las autolesiones online estaban: expresión de malestar, búsqueda de desahogo o alivio, búsqueda de atención y comprensión por parte de los demás, ver la reacción de otros, considerarlo como algo gracioso y hacerlo por moda  
Se ponen de manifiesto que se está ante una problemática compleja y multicausal, esto sugiere que la intervención psicológica en autolesiones debe prestar atención al papel que desempeña el internet en el mantenimiento de estas conductas, facilitando el intercambio de información, la justificación y la información sobre formas de ocultarlas

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
22	Ingles	Psicothema	España	prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents (prevalencia y funciones de autolesiones no suicidas en adolescentes españoles)	Calvete, Esther; Orue, Izaskun; Aizpuru, Leire & Brotherton, Hardin
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2015	Norefiere	Investigación cuantitativa	Descriptivo-correlacional	1.864 adolescentes entre 12 y 9 años	
<b>Instrumentos:</b> autoinforme de evaluación funcional de la automutilación FASM 1997					
<b>Resultados:</b>					
<p>más de la mitad de la muestra de adolescentes manifestó haber tenido comportamientos en el último año, y el 32% reportan haber realizado conductas graves de ANS entre los comportamientos más referidos están el morderse, raspase la piel, pellizcarse, se encuentra que existen reforzadores de la conducta uno es el reforzamiento automático, que puede ser tanto positivo como negativo y el reforzamiento social que puede ser también positivo o negativo</p>					
<b>Conclusiones:</b>					
<p>Se encontraron dos dimensiones que podría explicar el mantenimiento de las conductas ANS: el reforzamiento automático, que explica el refuerzo automático positivo y el negativo, y el reforzamiento social, que explica el refuerzo social positivo y negativo</p>					

**Discusión:**

Las mujeres mostraron una mayor prevalencia de estos comportamientos, sin embargo las funciones de estos eran bastante similares entre hombre y mujeres

**Aportes en la construcción categorial:**

Más de la mitad de la muestra de adolescentes manifestó haber tenido comportamientos en el último año, y el 32% reportan haber realizado conductas graves de ANS entre los comportamientos más referidos están el morderse, raspase la piel, pellizcarse, se encuentra que existen reforzadores de la conducta uno es el reforzamiento automático, que puede ser tanto positivo como negativo y el reforzamiento social que puede ser también positivo o negativo

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
23	Ingles	Dialnet	Portugal	Autolesiones deliberadas en la adolescencia: el impacto de experiencias en la niñez, afecto negativo y temores de compasión	Xavier, Ana; Cunha, Mariana & Pinto, José
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
2015	Analizar la asociación entre las experiencias de amenaza y sumisión en la infancia, afectividad, temores de compasión y autolesiones	Investigación cuantitativa		Descriptivo-correlacional	831 adolescentes entre 13 y 18 años de las escuelas de la región centro de Portugal.

**Instrumentos:** the early life experiences scale ELES, the fears of compassion scales FCS, the positive and negative affect schedule PANAS, The risk-taking and self-harm inventory for adolescents RTSHIA.

**Resultados:**

El 21,7% de los adolescentes manifiesta haber tenido por lo menos una vez comportamientos autolesivos en su historia de vida, se encontró que los adolescentes que evocan sentimientos de amenaza, sumisión y no valoración en su infancia, tienden a tener más temores de compasión (por otros y por si mismos) reportan también niveles más altos de afecto efecto negativo, lo que respaldo más las conductas de autolesión. quienes evocan sentimientos de miedo de compasión hacia sí mismos, tienen niveles más altos de afecto negativo y presentan más autolesiones.

### Conclusiones

Los sentimientos de amenaza y sumisión, el afecto negativo, el temor a la compasión por sí mismo y el género pueden predecir la autolesión de forma significativa, los resultados sugieren que los adolescentes son autolesiones deliberadas no solo presentan dificultades para afrontar las emociones negativas, sino miedo a la compasión.

### Discusión:

No se encuentran correlaciones entre la edad y las variables de estudio, lo que sugiere que la edad no compromete los hallazgos de la investigación. Los resultados de esta investigación no pueden generalizarse, se requiere de más investigaciones aplicadas a población clínica. Se hace necesario que se realicen estudios prospectivos y longitudinales para examinar los vínculos causales entre los factores etiológicos de la autolesión.

### Aportes en la construcción categorial:

Los sentimientos de amenaza y sumisión, el afecto negativo, el temor a la compasión por sí mismo y el género pueden predecir la autolesión de forma significativa, los resultados sugieren que los adolescentes con autolesiones deliberadas no solo presentan dificultades para afrontar las emociones negativas, sino miedo a la compasión, esta compasión va en doble vía, temor a compadecerse de sí mismos y a que los demás los compadezcan

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
24	Español	Redalyc	Argentina	Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos	Galarza, Aixa; Castañeiras, Claudia & Fernández Liporace, Mercedes
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Comportamientos suicidas, Autolesiones no suicidas; Habilidades emocionales; Habilidades interpersonales; Adolescentes.	Investigación cuantitativa	No experimental, predictivo ex post facto, transversal, de grupos contrastado	142 adolescentes que fue-ron diferenciados en dos grupos: uno Ideas-ciones Suicidas (IS) compuesto por 61 ca-sos y el otro grupo (NSSI) quedó conformado por 81 casos	
<p><b>Instrumentos:</b> el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30, la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales TMMS-24 y las escalas Recursos Sociales de las Escalas de Recursos Psicológicos</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>Se analizaron las correlaciones entre las variables predictoras. Como se puede observar las asociaciones de mayor magnitud se obtuvieron entre IS, Reparación Emocional e Incapacidad para Pedir Ayuda. La variable Atención Emocional prácticamente no mostró asociaciones significativas y, en los casos en que se</p>					

presentaron, su magnitud fue débil. Respecto de las relaciones con NSSI, solamente se hallaron correlaciones significativas con las variables de habilidades emocionales. A pesar de que la magnitud y el nivel de significación de estas asociaciones fueron bajos, la ausencia total de correlaciones con las variables de habilidades interpersonales refuerza la hipótesis propuesta que reza que los recursos interpersonales serán factores predictores solamente para el grupo que presenta ideaciones suicidas.

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

El trabajo que se presenta propuso comparar adolescentes con ideaciones suicidas activas y adolescentes que refieren autolesiones sin intencionalidad suicida, en función de dos factores: habilidades emocionales y recursos interpersonales. Para ello se analizaron las correlaciones entre las variables criterio (la presencia de ideaciones suicidas y autolesiones) y las variables predictoras (las habilidades emocionales e interpersonales bajo estudio) y se elaboraron modelos predictivos para cada grupo. Los resultados obtenidos verifican parcialmente la hipótesis planteada. La Capacidad para Pedir Ayuda y las habilidades de inteligencia emocional, tal como fueron medidas en este estudio, pueden ser potencialmente variables predictoras de los comportamientos suicidas. El modelo alcanzó una eficiencia predictiva general adecuada, al predecir con un 88% de probabilidad que un adolescente que presente dificultades de regulación emocional, preste excesiva atención a sus sentimientos, tenga poca claridad de sus estados emocionales y, sobre todo, experimente incapacidad para solicitar ayuda a otros cuando lo necesita, se involucre en un comportamiento suicida.

**Aportes en la construcción categorial:**

Se comparan adolescentes con ideaciones suicidas activas y adolescentes que refieren autolesiones sin intencionalidad suicida, en función de dos factores: habilidades emocionales y recursos interpersonales. se analizaron las correlaciones entre las variables criterio (la presencia de ideaciones suicidas y autolesiones) y las variables predictoras (las habilidades emocionales e interpersonales bajo estudio) y se elaboraron modelos predictivos para cada grupo. Se encontró que la Capacidad para Pedir Ayuda y las habilidades de inteligencia emocional, pueden ser potencialmente variables predictoras de los comportamientos suicidas. El modelo alcanzó una eficiencia predictiva general adecuada, al predecir con un 88% de probabilidad que un adolescente que presente dificultades de regulación emocional, preste excesiva atención a sus sentimientos, tenga poca claridad de sus estados emocionales y, sobre todo, experimente incapacidad para solicitar ayuda a otros cuando lo necesita, se involucre en un comportamiento suicida.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
25	Español	Dialnet	Brasil	Autoautolesión no Suicida en la Adolescencia y la Actuación del Psicólogo Escolar: Una Revisión Narrativa	Izabella Méndez Santana
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Abordar las posibilidades del desempeño del psicólogo escolar frente al tema, y también busca contribuir al conocimiento en esta área desde la perspectiva crítica	Investigación cualitativa	Narrativo	material electrónico publicado sobre la autolesión en adolescentes	
<b>Instrumentos:</b> bibliotecas o bases de datos como SciELO, PePSIC, CAPES, Google Scholar					
<b>Resultados:</b> Los estudios señalan varias posibilidades de acción del psicólogo relacionadas con el comportamiento de autolesión no suicida en el contexto educativo, incluidas las acciones dirigidas a estudiantes, familias y educadores. Se argumenta que la autolesión en los adolescentes debe entenderse como configurada a partir de las restricciones histórico-sociales que impregnan la experiencia de ser un adolescente en la sociedad actual y es importante que el psicólogo escolar actúe teniendo en cuenta las coyunturas actuales y que su acción se convierta en propósitos transformadores. En la literatura internacional hay una indicación de que el psicólogo necesita identificar la gravedad de la práctica de la autolesión, porque en situaciones más graves (probabilidad de suicidio y otros trastornos comórbidos) la referencia es primordial, pero en casos menos severos, este profesional está llamado a identificar el comportamiento y coordinar acciones apropiadas de acuerdo con el contexto escolar (Kanan, Finger y Plog, 2008)					
<b>Conclusiones:</b> Para Lukomski y Folmer (2004), los educadores deben tener claro que el comportamiento típico de autolesión representa un intento de confrontar un conflicto y no necesariamente se refiere a un intento de suicidio. Sin embargo, este comportamiento no debe minimizarse o verse solo como una forma de que los adolescentes llamen la atención sobre sí mismos, ya que este patrón indica que son frágiles y están en peligro, que necesitan apoyo para desarrollar estrategias o habilidades de afrontamiento o comunicación (Lukomski y Folmer, 2007).					
<b>Discusión:</b> no refiere					
<b>Aportes en la construcción categorial:</b> Para Lukomski y Folmer (2004), los educadores deben tener claro que el comportamiento típico de autolesión representa un intento de confrontar un conflicto y no necesariamente se refiere a un intento de suicidio. Sin embargo, este comportamiento no debe minimizarse o verse solo como un medio con el que los adolescentes llamen la atención sobre sí mismos, ya que este patrón indica que son frágiles y están en peligro, que necesitan apoyo para desarrollar estrategias o habilidades de afrontamiento o comunicación (Lukomski y Folmer, 2007).					

En este sentido, se considera que los educadores no pueden eximirse de la responsabilidad de observar tales signos e informar estos comportamientos a los organismos familiares y oficiales de la red de protección infantil, como por ejemplo en la realidad brasileña, el Consejo Guardián, según lo determinado por Estatuto del Niño y del Adolescente.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo		Autores
26	Español	Dialnet	España	Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria		Varela, Olalla; Serrano, Eduardo; Rodríguez, Virginia; Curet Marta; Conangla, Gemma; Cecilia, Raquel; Carulla, Marta; Matalí, Josep; Dolz, Monserrat
Año	Objetivo		Metodología	Diseño	Población	
2017	Determinar la prevalencia de ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con TCA		Investigación cuantitativa	No refiere	109 adolescente entre 14 y 19 años	
<p><b>Instrumentos:</b> el Inventario de TCA (EDI-2), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), la Escala de Perfeccionismo en Niños y Adolescentes (CAPS) y el Cuestionario de Etapas de Cambio en la Anorexia Nerviosa (ANSOCQ).</p>						
<p><b>Resultados:</b></p> <p>47 pacientes (43,1%) presentaron ideación suicida y 34 (31,2%) conductas autolesivas. La presencia de ideación suicida no discriminó entre pacientes TCA con y sin comportamiento autolesivo. Los pacientes con comportamiento autolesivo presentaron una puntuación significativamente mayor en todas las escalas del EDI-2, a excepción de Miedo a Madurar, en la puntuación total del BDI-II, STAI y en la CAPS. Se encontró una asociación entre la conducta autolesiva y la motivación para el cambio.</p>						
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Un porcentaje importante de adolescentes con TCA presentan ideación suicida y comportamientos autolesivos, siendo el perfil psicopatológico de estos pacientes más grave. La presencia de ideación suicida en adolescentes con TCA no tiene necesariamente implicaciones con la conducta autolesiva, este comportamiento podría explicarse como consecuencia de la necesidad de regular emociones negativas intensas.</p>						

**Discusión:** no refiere

**Aportes en la construcción categorial:**

Un porcentaje importante de adolescentes con TCA presentan ideación suicida (43,1%) y comportamientos autolesivos (31,2%), siendo el perfil psicopatológico de estos pacientes más grave. La presencia de ideación suicida en adolescentes con TCA no tiene necesariamente implicaciones con la conducta autolesiva, este comportamiento podría explicarse como consecuencia de la necesidad de regular emociones negativas intensas

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
27	Ingles	BMC-Psychiatry	Alemania	Por qué los adolescentes alternativos se autolesionan: explorando el vínculo entre la autolesión no suicida, el intento de suicidio y la identidad adolescente	Robert Young, Nina Sproeber, Rebecca C Groschwitz, Marthe Preiss y Paul L Plener
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
2014	Replicar hallazgos anteriores que vinculan a adolescentes alternativos con autolesiones (suicidio o NSSI) en una muestra alemana contemporánea	Investigación cuantitativa		Descriptivo-correlacional	452 estudiantes de 10 escuelas de la ciudad de Utl.
<b>Instrumentos:</b> Cuestionario de comportamiento de autolesión (SHBQ)					
<b>Resultados:</b>					
<p>Todos los resultados de autolesiones se correlacionaron significativamente, aunque la magnitud de la asociación varió considerablemente. NSSI, medido por SHBQ y FASM, estaban altamente correlacionados (<math>r = 0.49</math>), al igual que sus medidas de frecuencia NSSI (<math>r = 0.75</math>). Las asociaciones entre NSSI y el intento de suicidio fueron de un tamaño de efecto moderado a pequeño (SHBQ, <math>r = 0.29</math>; FASM, <math>r = 0.17</math>), al igual que las asociaciones entre NSSI y la ideación suicida (SHBQ, <math>r = 0.29</math>; FASM, <math>r = 0.27</math>) La correlación entre el intento de suicidio y la ideación suicida fue baja (<math>r = 0.17</math>), pero es consistente con los estudios psicométricos del SHBQ .</p>					
<b>Conclusiones.</b>					
<p>Este estudio proporciona nueva evidencia del vínculo entre la identidad alternativa y la autolesión. Sugiere el papel comunicativo de NSSI entre este grupo y su papel menor, pero significativo, en la formación de la identidad del grupo. Es sorprendente que un efecto tan robusto y fuerte esté tan poco estudiado en la psiquiatría y la psicología clínica de los adolescentes. La sociología y la psicología social, del desarrollo, de la</p>					

salud y del consumidor reconocen la importancia de la identidad subcultural. Nuestro trabajo ilustra cuánta identidad contribuye al comportamiento autolesivo de los adolescentes y hasta qué punto la investigación sobre este tema tiene el potencial de informar futuras intervenciones.

### **Discusión:**

El hallazgo clave es la confirmación del efecto de 'identidad alternativa', con aproximadamente la mitad de los adolescentes alternativos involucrados en autolesiones (NSSI) y alrededor de 1 de cada 5 que intentan suicidarse. Encontramos una correlación de tamaño moderado ( $r \approx 0.3$ ) entre la identidad (alternativa) y la autolesión, con adolescentes alternativos entre cuatro y ocho veces más propensos a participar en alguna forma de autolesión que sus compañeros. El otro objetivo principal de este estudio fue explorar las posibles razones de estas asociaciones.

### **Aportes en la construcción categorial:**

Se evidencia un vínculo entre la identidad alternativa y la autolesión. Sugiere el papel comunicativo de NSSI entre este grupo y su papel menor, pero significativo, en la formación de la identidad del grupo. Es sorprendente que un efecto tan robusto y fuerte esté tan poco estudiado en la psiquiatría y la psicología clínica de los adolescentes. La sociología y la psicología social, del desarrollo, de la salud y del consumidor reconocen la importancia de la identidad subcultural. Nuestro trabajo ilustra cuánta identidad contribuye al comportamiento autolesivo de los adolescentes y hasta qué punto la investigación sobre este tema tiene el potencial de informar futuras intervenciones.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo		Autores
28	Español	biblioteca virtual em saúde.	Argentina	Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: Serie de casos clínicos		De Maio, v; Nielsen, V; Bulgach, P; López, Y R. Mato
Año	Objetivo		Metodología	Diseño	Población	
2019	Describir y analizar los casos de pacientes con autoagresiones que fueron atendidos por el equipo de adolescencia		Investigación mixta	Observacional, descriptivo y retrospectivo	17 adolescentes entre los 12 y 16 años.	
<b>Instrumentos:</b> revisión de historias clínicas y entrevista						

**Resultados:**

Se recogieron veinticinco entrevistas (11 adolescentes, 14 padres). Nos permitieron identificar 10 temas que clasificamos en tres metatemas: dificultades relacionales entre padres y adolescentes, la agitación emocional inducida por el descubrimiento de la automutilación y reorganizaciones relacionales secundarias al descubrimiento de la automutilación.

**Conclusiones**

Es necesario asociar a los padres con el cuidado del adolescente durante la presencia de automutilación. Su participación se puede hacer en diferentes niveles, desde cuidar su sufrimiento hasta valorar sus habilidades como coterapeutas. El trabajo se centrará en el acompañamiento de los cambios en las dinámicas familiares y las modalidades de comunicación que permitan al adolescente modificar su comportamiento. Hay que destacar el cambio de violencia hacia los cuidadores de terceros es un requisito previo inicial para este trabajo y también debe llevarse a cabo.

**Discusión:**

A través del análisis de datos de 25 entrevistas, nuestro estudio propone una exploración de las modificaciones relacionales de padres y adolescentes inducidas por los comportamientos autolesivos del adolescente. A lo largo de los resultados, parece que el momento en que los padres descubren la automutilación es el desencadenante de cambios profundos en la dinámica familiar.

**Aportes en la construcción categorial:**

Al descubrirse las practicas autolesivas de los adolescentes se producen profundos cambios en la dinámica familiar. Por ello es necesario y pertinente asociar a los padres con el cuidado de los adolescentes durante la presencia de automutilación. Su participación se puede hacerse en diferentes niveles, desde cuidar su sufrimiento hasta valorar sus habilidades como coterapeutas. El trabajo se centrará en el acompañamiento de los cambios en las dinámicas familiares y las modalidades de comunicación que permitan al adolescente modificar su comportamiento. Hay que destacar el cambio de violencia hacia los cuidadores de terceros es un requisito previo inicial para este trabajo y también debe llevarse a cabo.

Nº	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
29	Ingles	psychology an psychiatry	Inglaterra	Prevalencia de por vida y correlatos psicosociales del comportamiento autolesivo directo de los adolescentes: un estudio comparativo de hallazgos en 11 países europeos	Romuald, Brunner; Michael, Kaess; Peter, Parzer; Gloria, Fischer; Vladimir, Carli; Christina, W. Hoven; Camilla, Wasserman; Marco, Sarchiapone; Franz, Resch; Alan, Apter & Judith, Balazs
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población

2014	Investigar la prevalencia y los factores psicosociales asociados del comportamiento autolesivo directo, en una muestra representativa de adolescentes de 11 países europeos.	Investigación cuantitativa	Descriptivo	12,068 adolescentes, hombres y mujeres
<p><b>Instrumentos:</b> cuestionario modificado de 6 ítems basado en versiones previamente utilizadas del Inventario deliberado de autolesión (DSHI)</p>				
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Se atendieron diecisiete casos de pacientes con autoagresiones, de los cuales tres fueron en el año 2015, siete en 2016 y siete en 2017. Catorce pacientes eran de sexo femenino y tres de sexo masculino. El rango de edad de los adolescentes fue de 12 a 16 años, con una media de 14,8, moda y mediana de 15 años. Los diagnósticos de base de estos pacientes fueron: adolescente sano (3/17), obesidad (2/17), patología cardíaca (2/17), trastorno de la conducta alimentaria (2/17), pubertad precoz (1/17), hiperplasia suprarrenal congénita (1/17), monorreno (1/17), constipación crónica(1/17), antecedente de meduloblastoma (1/17), neurorretinitis (1/17), rosácea ocular (1/17), hemofilia B (1/17) y osteocondromatosis (1/17). Tres de ellos recibían medicación crónica: antiepilépticos, levotiroxina, betabloqueantes, bloqueantes de canales de calcio y factor IX. Los principales motivos de consulta fueron: control de salud (6/17) y autoagresiones (3/17). Otras constituyeron consultas aisladas por esguince, decaimiento, dolor abdominal, cefalea, convulsión, hematoma en miembro inferior, alteración vincular familiar y osteocondromatosis.</p>				
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Las autoagresiones en adolescencia se convirtieron en los últimos años en un problema de salud pública que todos los pediatras deberíamos conocer. Nuestra serie de casos coincide con la bibliografía en cuanto a factores de riesgo y métodos utilizados. Realizar un abordaje integral de estos pacientes en la consulta es indispensable para detectar factores de riesgo y a través de un examen físico adecuado las lesiones características. Así, mediante un trabajo interdisciplinario disminuir los riesgos que estas conductas conllevan. Es nuestro propósito continuar con investigaciones sobre este importante tema en pacientes con condiciones crónicas y complejas para detectar asociaciones.</p>				
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Las autoagresiones en adolescentes son el producto final de una compleja relación entre factores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociales y culturales. La asociación de esta conducta con la adolescencia podría estar relacionada con el hecho de ser este un período particular del neurodesarrollo y sus factores culturales y ambientales asociados, con aumento del riesgo de desórdenes emocionales y comportamientos de riesgo. La idea de autoagresión surge cuando los mecanismos adaptativos del sujeto se agotan y el individuo ha de recurrir a nuevos medios que le ayuden a manejar un estado de ánimo que se hace insoportable y que el sujeto no sabe, o no puede verbalizar o afrontar. Es una práctica oculta, difícil de identificar, ya que sólo el 13% acude al hospital para recibir atención médica. En el estudio Europeo CASE (Child and Adolescent Self-Harm in Europe) de Madge y col, donde se encuestaron 30.000 adolescentes, se describe que la búsqueda de atención médica está relacionada con el método de autoagresión que se utiliza</p>				

siendo más frecuente la consulta en aquellos con lesiones graves por múltiples métodos, como quemaduras o sobredosis, y que los pacientes que se cortan son los que menos consultan. El 75% de los adolescentes que se produjeron las autolesiones indicaron que alguien más sabía de sus conductas y la mitad de los encuestados decidió llevarlas a cabo una hora antes.

#### **Aportes en la construcción categorial:**

Las autoagresiones en adolescentes son el producto final de una compleja relación entre factores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociales y culturales. La asociación de esta conducta con la adolescencia podría estar relacionada con el hecho de ser este un período particular del neurodesarrollo y sus factores culturales y ambientales asociados

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
30	Ingles	Scopus	Francia	Las relaciones padre-adolescente alrededor de autolesión: un estudio cualitativo	Spiers, S; Grandcler, S; Guénoléa, F; Moro, M & Lachal, J
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Explorar la función de automutilación en el corazón de la relación padre-adolescente.	Investigación cuantitativa	Transversal exploratorio-fenomenológico	11 adolescentes	
<b>Instrumentos: entrevista semiestructurada</b>					
<b>Resultados:</b>					
La prevalencia de por vida de D-SIB fue del 27,56% (n = 3.326). La prevalencia de D-SIB ocasional fue del 19,73% (n = 2.381), la prevalencia de D-SIB repetitivo fue del 7,83% (n = 945). En total, significativamente más mujeres informaron D - SIB [ $\chi^2 (2) = 41.99$ ; pags <.001]. En la mayoría de los países, el género femenino se asoció significativamente con tasas más altas de D - SIB ocasional y repetitivo. Con respecto al D - SIB ocasional, no se encontraron diferencias de género en Hungría, Irlanda, Israel, Italia y. Con respecto al D-SIB repetitivo, no se encontraron diferencias de género en Austria, Irlanda, Israel y Rumania. En Italia, los hombres incluso mostraron tasas significativamente más altas de D-SIB repetitivo (p = .015).					
<b>Discusión:</b>					
Este estudio evaluó la prevalencia y los correlatos psicosociales de D - SIB, dentro del mismo período de tiempo y con una metodología homogénea, en una gran muestra multinacional de adolescentes europeos. Como se publicó recientemente, la muestra SEYLE puede considerarse razonablemente representativa para la población adolescente de sus respectivos países (Carli et al., 2013 ).					
<b>Conclusiones:</b>					
Estos resultados sugieren una alta prevalencia de vida de D - SIB en adolescentes europeos. La prevalencia y los correlatos psicosociales parecen estar significativamente influenciados tanto por el género como por el					

país. Estos resultados respaldan la necesidad de un enfoque multidimensional para comprender mejor el desarrollo de SIB y facilitar la prevención / intervención culturalmente adaptada.

**Aportes en la construcción categorial:**

. La prevalencia de por vida de D-SIB fue del 27,56% (n = 3.326). La prevalencia de D-SIB ocasional fue del 19,73% (n = 2.381), la prevalencia de D-SIB repetitivo fue del 7,83% (n = 945). Estos resultados sugieren una alta prevalencia de vida de D - SIB en adolescentes europeos. La prevalencia y los correlatos psicosociales parecen estar significativamente influenciados tanto por el género como por el país.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
31	Español	Alternativas psicológicas	México	Síndrome de Cutting”: su deconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso	Trujano, P
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2017	No refiere	Investigación cualitativa	estudio de caso	adolescente de 14 años	
<b>Instrumentos:</b> registro auditivo					
<b>Resultados:</b>					
<p>La adolescente manifestó sentirse muy sola e incomprendida, y cortarse e involucrarse en peleas en la escuela, lo mismo que escaparse de casa o ingerir alcohol, estas conductas son una forma de poder obtener reconocimiento social, reafirmarse y ganar popularidad. La adolescente está atrapada en etiquetas rígidas, en estigmas, y con ello, en una dinámica de comportamientos retadores especialmente con la madre, con quien mantiene un estilo relacional altamente violento y peligroso. Sin embargo, también posee las habilidades para construirse y relacionarse con el entorno y consigo misma de manera diferente: el que haya sido capaz de encontrar las excepciones que le permiten evitar cortarse e incluso llevarlas a cabo lo confirma.</p>					
<b>Conclusiones:</b>					
<p>La Dadas las circunstancias de vida de la chica se dio por terminada la terapia. Quedando muchas cosas por profundizar, como el abuso sexual, el novio que la impactó tanto, la comunicación con su madre, los comportamientos autoprotectores, el desarrollo de habilidades sociales en su entorno, la oportunidad de una nueva etapa viviendo con su tía, la relación con nuevos chicos, su futuro estudiando Veterinaria y otros. No obstante, y pese a las dificultades que la rodeaban, la joven es accesible, al sentirse escuchada y respetada colaboró con el trabajo terapéutico más allá y más pronto de lo esperado. Lo incierto de su futuro que llevo a centrar el interés en fortalecerla a través de buscar las excepciones y empoderarla, resaltando sus habilidades y capacidades, su confianza, y la posibilidad de controlar sus emociones, sus actos y su vida.</p>					
<b>Discusión:</b> no refiere					

**Aportes en la construcción categorial:**

Se experimentan sentimientos de soledad que pueden llevar al reforzamiento de las practicas autolíticas, el medio social como la escuela y el hogar son ambientes de riesgo

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
32	Español	Poiésis	Colombia	Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla.	Flórez Correa, S
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2017	Comprensión de las causas y función del cutting	Investigación cualitativa	Descriptivo	48 estudiantes entre 11 y 18 años	

**Instrumentos:** no hay mención

**Resultados:**

En el contexto escolar se observó que los adolescentes generalmente emplean como objeto para realizarse los cortes las cuchillas del tajalápiz, pero cuando se encuentran en otros espacios diferentes pueden emplear otros objetos punzantes. La observación implicó reconocer que los adolescentes se realizan los cortes de manera compulsiva y sin conservar simetría o carácter estético, y las heridas suelen ser superficiales sin revestir gravedad o necesidad de atención quirúrgica, y ello puede representar la necesidad de librar una batalla intrapsíquica sin la intencionalidad de acabar con sus vidas.

El objetivo de estas prácticas, según algunos adolescentes es, provocarse sufrimiento físico para sentir alivio por el dolor que les generan las dificultades a nivel familiar y en la relación con los otros y el Otro: “cuando me corto me olvido de los problemas”, “cuando me corto se me quita la rabia”. Al parecer, se trata de una manera de liberarse de las alteraciones emocionales como: la rabia, la tristeza, la angustia, el dolor, el estrés. El cutting puede ser la forma que encuentran algunos sujetos para enfrentar todas aquellas situaciones que les alteran el estado emocional, probablemente por la incapacidad de pasar por la palabra las emociones intensas, lo que daría cuenta de una dificultad para nombrar el malestar, y dicha represión emocional puede hacer que pasen al acto de cortarse como otra manera de decir.

Así, en la mayoría de los casos, los adolescentes que se cortan no intentan suicidarse, solo buscan una salida de aquello que les resulta insoportable, que generalmente es de contenido inconsciente, encontrando un alivio inmediato que no garantiza la elaboración subjetiva de lo que les genera angustia. Se entiende así que, como acto para ser visto, es un llamado al Otro para que le dé un lugar en el afecto y le ayude a reparar los vínculos y los traumas inconscientes de su realidad

**Conclusiones:**

La piel es una envoltura psíquica con contenidos inconscientes que separa la realidad interna de la realidad externa, pero también es un lugar de tránsito entre ambas realidades. El cutting, es una escritura y actuación sobre el cuerpo, que representa conflictos y traumas del pasado imposibles de simbolizar de manera consciente, y lo que no se puede nombrar se actúa. Las escrituras sobre el cuerpo, en lugar de corresponder a un síntoma que debe ser borrado o eliminado, le posibilitan al sujeto un trámite de sus conflictos internos. Se debe propender por socializar dicha expresión para que sea menos autodestructiva. El cutting, en la mayoría de

las ocasiones, representa un acting out o demanda de amor, atención y cuidados, sin representar el deseo real de morir; sin embargo, es una expresión que ante la falta de respuesta, puede cambiar a otras expresiones más lesivas, e incluso advenir en ideaciones suicidas.

**Discusión:** no refiere

**Aportes en la construcción categorial:**

El objetivo de las prácticas autolíticas según algunos adolescentes es, provocarse sufrimiento físico para sentir alivio por el dolor que les generan las dificultades a nivel familiar y en la relación con los otros y el Otro, al parecer, se trata de una manera de liberarse de las alteraciones emocionales como: la rabia, la tristeza, la angustia, el dolor, el estrés. El cutting puede ser la forma que encuentran algunos sujetos para enfrentar todas aquellas situaciones que les alteran el estado emocional, probablemente por la incapacidad de pasar por la palabra las emociones intensas, lo que daría cuenta de una dificultad para nombrar el malestar, y dicha represión emocional puede hacer que pasen al acto de cortarse como otra manera de decir

La piel es una envoltura psíquica con contenidos inconscientes que separa la realidad interna de la realidad externa, pero también es un lugar de tránsito entre ambas realidades. El cutting, es una escritura y actuación sobre el cuerpo, que representa conflictos y traumas del pasado imposibles de simbolizar de manera consciente, y lo que no se puede nombrar se actúa. Las escrituras sobre el cuerpo, en lugar de corresponder a un síntoma que debe ser borrado o eliminado, le posibilitan al sujeto un trámite de sus conflictos internos. Se debe propender por socializar dicha expresión para que sea menos autodestructiva. El cutting, en la mayoría de las ocasiones, representa un acting out o demanda de amor, atención y cuidados, sin representar el deseo real de morir; sin embargo, es una expresión que ante la falta de respuesta, puede cambiar a otras expresiones más lesivas, e incluso advenir en ideaciones suicidas.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
33	Español	Revista Pcn	España	Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia	Carmelo Ibáñez-Aguirre	
Año	Objetivo		Metodología	Diseño	Población	
2017	Analizar algunas de las patologías asociadas y variables relevantes, como antecedentes, características personales estables y consecuencias, asociadas a las conductas autoagresivas		Investigación cualitativa	Rastreo bibliográfico	Producción documental	
<b>Instrumentos:</b> no refiere						
<b>Resultados:</b>						

Las autoagresiones pueden ser de distintos tipos, sin duda la más visible y alarmante es la autolesión o autoagresión física. Se ha observado que las conductas de autolesiones han de considerarse síndromes específicos, aparte de síntomas de otros trastornos mentales (Muehlenkamp, 2005; Ross & McKay, 1979). De hecho, las autolesiones no suicidas constituyen un capítulo de la psicopatología pendiente de un estudio más detenido, tal como lo expresa el DSM-5 (APA, 2014). Si bien las autolesiones se producen a cualquier edad, el pico de ingresos hospitalarios este motivo se da en personas entre 20 y 29 años, con más frecuencia en hombres que en mujeres, y su inicio suele ser en la adolescencia temprana (Wadman et al., 2016; Whitlock, 2010). Se estima que aproximadamente el diez por ciento de los jóvenes se autolesionan.

Las autolesiones se relacionan con distintos trastornos (APA, 2002): derivados de experiencias traumáticas en la infancia (abuso sexual, maltrato físico y psicológico, negligencia, abandono, acoso escolar); trastorno de estrés postraumático; trastornos de afectos negativos (ansiedad, depresión, con mayor prevalencia el trastorno bipolar); esquizofrenia; trastornos de la conducta alimentaria; autismo y retrasos en el desarrollo; trastornos por consumo de sustancias; y, en particular, con alta frecuencia (70-80%), el trastorno límite de la personalidad (TLP) (Brown, Comtois, & Linehan, 2002; Goldstein, 2009)

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

Las autoagresiones derivan de motivaciones idiosincrásicas múltiples, destacando las carencias afectivas y los desajustes del individuo consigo mismo y el ambiente. Esto en ocasiones se agrava por el efecto de determinados trastornos mentales y el desencadenante de situaciones de estrés que el paciente considera insoportables. La evaluación de constructos autorreferidos como el autoconcepto y la autoestima prestan utilidad clínica, incluyendo la de predictores de conductas autoagresivas. El origen y mantenimiento de las conductas autoagresivas en la adolescencia se aborda a través del análisis funcional, en el que además de los factores personales, se tienen en cuenta variables ambientales/sociales, familiares y educacionales en particular. La complejidad de los conflictos afectivos, psicosociales y psicopatológicos que se suscitan, sobre todo en esta etapa evolutiva y en casos de abandono y maltrato familiar, invitan a un abordaje clínico multidisciplinar.

**Aportes en la construcción categorial:**

Existe precipitantes psicológicos que lleva a la práctica autolesiones, se ha identificado que quienes se autolesionan experimentan sentimientos o ideas de coraje, sentimientos depresivos, se establece una distinción por sexo de estas manifestaciones, se encuentra que las mujeres recurren a estas prácticas principalmente para liberarse de sentimientos negativos, de dificultades personales y librarse de ideas que les resulta desagradables

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
34	Español	SciElo	Colombia	Autoagresión y auto concepto en adolescentes violentadas sexualmente: Una mirada descriptiva	Vallejo Álvaro & Granados, Brenda
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2017	Analizar las expresiones verbales de 11 adolescentes violentadas sexualmente, con relación a la forma como se auto agreden y el auto concepto que construyen de sí mismas	Investigación mixta	análisis estadístico descriptivo y análisis de contenido	11 adolescentes	
<b>Instrumentos:</b> grabación de audio					
<b>Resultados:</b>					
<p>Se presenta los estadísticos descriptivos que hacen referencia a la cantidad mínima y máxima, al promedio y la mediana de episodios de agresión en cada una de las categorías construidas. Encontrándose que el número de agresiones en la categoría AC es menor al número de agresiones en la categoría AP. Este comportamiento se observa al hacer la comparación entre las subcategorías a otros, a sí mismas y de otros. La categoría de AC se presenta de forma constante a lo largo de las 23 sesiones, mientras que la categoría de AP es más heterogénea durante todo el proceso.</p> <p>Con relación a la subcategoría ACS, se presentaron picos en las sesiones 2 y 21; por su parte, para la subcategoría APS se presentaron datos atípicos en las sesiones 10, 17 y 21. Además, según la prueba estadística Rho de Spearman, no existe relación lineal entre los tipos de agresión corporal y psicológica, ni al interior de las subcategorías.</p>					
<b>Conclusiones</b>					
<p>Esta investigación concuerda con lo planteado por investigadores como Capella y Gutiérrez (2014), en el sentido de que el proceso psicoterapéutico en este caso de carácter grupal busca en ultimas que las adolescentes resignifiquen las experiencias de maltrato infantil y de abuso sexual para que puedan superar el hecho traumático e integrar a sus vidas lo vivido de tal forma que puedan vivir sin que ello implique, mayor malestar emocional. El proceso grupal a los adolescentes con autoconcepto negativo y altos niveles de autoagresión les ayuda a sensibilizarse frente a sus propias vivencias, al ser escuchadas en las narrativas de sus pares y al construir nuevas formas de vinculo social, al darle expresión simbólica a través de la palabra, a sentimientos, afectos y pensamientos para los cuales antes no había representación posible.</p>					
<b>Discusión:</b>					
<p>A partir de los datos estadísticos descriptivos se evidencia que: a) no hay correlación lineal entre la AC y la AP; b) las Agresiones Psicológicas de Otros (APDO) y las Agresiones Psicológicas a Otros (APO) son mucha más frecuentes que aquellas a sí mismas, que el hecho traumático incide en el vínculo interpersonal que establecen las adolescentes con sus entornos sociales y familiares; c) estadísticamente hay mayor frecuencia</p>					

de APS que de ACS, lo que indica que lo más deteriorado es el autoconcepto que las adolescentes tienen de sí mismas, expresado en pensamientos de menosprecio, minusvalía y baja autoestima como personas y mujeres.

**Aportes en la construcción categorial:**

Quienes experimenta abuso suele tener una imagen desvalorizada de sí mismos, sentir asco, vergüenza tener constante desconfianza del medio social, lo que los deja en una situación de vulnerabilidad ante las autolesiones

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo		Autores
35	Portugués	SciELO	Brasil	Autolesiones no suicidas en América Latina		Laura Silva Thyssen, Ingrid van Camp
Año	Objetivo		Metodología	Diseño	Población	
2014	No refiere		Investigación cualitativa	Descriptivo	literatura publicada sobre las autolesiones	
<p><b>Instrumentos:</b> utilizando motores de búsqueda electrónicos, búsqueda sistemática de la prensa internacional, la prensa local popular, transmisiones de televisión, sitios de Internet y blogs. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de élite a profesionales y profesionales académicos. Conversaciones espontáneas en NSSI tuvieron lugar con habitantes locales.</p>						
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Las autoras señalan que las causas por las que se ha encontrado poca información respecto a la NSSI en América Latina son: la brecha entre académicos profesionales, clínicos y habitantes en general; el idioma de las publicaciones y la confusión en la terminología y las tradiciones de investigación concernientes a la NSSI.</p>						
<p><b>Conclusiones:</b></p> <p>La incidencia de NSSI en América Latina es tan alta que se puede comparar con la del hemisferio norte. Aunque hay algunas diferencias en las formas de NSSI y las funciones que cumple en América Latina, también hay similitudes importantes. La información científica sobre NSSI en América Latina sigue siendo difícil de encontrar para los investigadores en otras partes del mundo. Por lo tanto, es necesario un consenso sobre la terminología y se requiere que todas las publicaciones utilicen palabras clave en inglés y que se incluyan artículos en las bases de datos científicos internacionales para garantizar una difusión mundial de la información. Una alternativa sería construir una base de datos globalizada centralizada para todas las publicaciones en lengua española y portuguesa.</p>						
<p><b>Discusión:</b> no refiere</p>						

### **Aportes en la construcción categorial:**

se logran distinguir tres razones que justifican la falta del éxito de los autores para encontrar publicaciones sobre estas prácticas en América Latina

1 brecha entre académicos profesionales y población habitantes se identificó que en la mayoría de países latinos las NSSI son consideradas tabú cuando se hace una indagación con pacientes estos manifiestan que antes de buscar ayuda con un profesional sea un médico psiquiatra o psicoterapeuta, optan por consultar en algunos casos con amigos familiares o miembros de su grupo religioso se identificó también que cuando las prácticas de NSSI y son descubiertas por la familia rara vez se intenta buscar ayuda profesional por primaria el deseo del paciente de mantener sus actos en secreto. su los oculta información relacionada con el hecho, que resultaban siendo asociados en su mayoría con intentos de suicidio en algunos casos no se podía estar la gravedad de los actos debido a la poca información suministrada por el paciente. El al entrevistar el profesional en psicología en Ecuador estos manifestaron que conocían la utilización Sólo como parte del comportamiento psicótico y la automutilación genital, la población adulta por su parte dice desconocer las psicopatologías asociadas a esta práctica

2.confusión de terminología. las NSSI comportamiento suicida, en la literatura científica latinoamericana las NSSI en ocasiones pueden incluir o no el comportamiento parasuicida o considerarse como parte de la autolesión deliberada sin intención suicida DSH. las diferencias en terminología pueden llevar a resultados contradictorios en las investigaciones como las realizadas por Galvis en la que se habla del comportamiento suicida y se encuentra que el 60% de los pacientes que fueron entrevistados no reportan intenciones conscientes de morir como resultado de un acto lesivo, sin embargo se ha encontrado que muchos autores latinoamericanos no incluyen el comportamiento suicida en las autolesiones dos tradiciones investigativas Qué dependen de la finalidad de la investigación en Europa estos conceptos suelen variar de la misma forma durante mucho tiempo las NSSI se consideraban iguales al intento de suicidio pero se encontró que la diferencia entre ambas radicaba en la motivación subyacente al acto y significa de interpersonal que se le atribuye

3 el lenguaje de las publicaciones al Buscar información sobre las NSS en América Latina en la literatura científica internacional los resultados no fueron muy alentadores esto debido a que la prensa científica internacional está escrita en inglés y la latinoamericana en español y portugués principalmente, esto puede generar una menor difusión ya que las grandes bases de datos utilizan el inglés como idioma principal aun cuando en la mayoría de la documentación escrita se añade un Abstract en español Además de que la terminología empleada de acuerdo al idioma también limita los resultados obtenidos en las bases empleadas para la búsqueda de material informativo

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
36	Español	SciElo	Uruguay	Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas	Lucía Maurente, Loreley García, Irene García, Susana Grunbaum, Walter Pérez.
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	No refiere	Investigación cualitativa	Estado del arte	No refiere	
<b>Instrumentos:</b> No refiere					
<b>Resultados</b>					
<p>Los comportamientos automutiladores tienden a asociarse a dos grandes entidades clínicas: los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y los trastornos borderline de la personalidad. 25% a 40% de los pacientes con TCA se automutilan, sobre todo los que tienen comportamientos de purga</p>					
<b>Conclusiones:</b>					
<p>Es importante considerar que toda conducta repetitiva que tiende a automatizarse puede adquirir un carácter adictivo. Si bien las autolesiones más frecuentes, en población general, son únicas, en ciertas ocasiones pueden multiplicarse, auto reforzando la conducta y reorganizando el conjunto de la personalidad alrededor de ésta.</p> <p>Las conductas adictivas funcionan como actos antipensamiento que permiten cierto control de sentimientos o afectos penosos para el individuo, a la vez que proporcionan una vía de descarga de la agresión y de dominio sobre los otros. En tal sentido, la evidencia muestra que las automutilaciones son formas de autorregular las emociones y la relación con los otros. Éstas pueden calmar sentimientos internos de tristeza, enojo, ansiedad, culpa o vergüenza</p>					
<b>Discusión:</b>					
<p>2/3 de los individuos que se automutilan son mujeres, sin embargo en los últimos años se viene observando una tendencia al aumento de la población masculina<sup>1,6</sup>. En el estudio de Martin en Australia (2006), sobre 2.663 adolescentes de la población general, predominaron los pasajes al acto aislados en mujeres. Cuando se trata de automutilaciones repetidas, las cifras mujer/varón tienden a equipararse. Existe consenso en cuanto a que la edad de inicio más frecuente para el comportamiento automutilador es entre los 12 y los 14 años<sup>1,7</sup>, por lo que el pediatra debe estar formado para detectarlas y tratarlas oportunamente.</p> <p>Los cortes son las lesiones más frecuentes, pero pueden encontrarse otras formas como escoriaciones, golpes, pellizcos, mordidas, tricotilomanía, quemaduras o interferencias con la cicatrización. Las zonas corporales más frecuentemente lesionadas son las muñecas y los brazos (74%), seguidos de piernas (44%), abdomen (25%) y cabeza (23%)<sup>9</sup>.</p> <p>Con frecuencia las lesiones autoinfligidas pueden ser difíciles de detectar cuando se trata de adolescentes insertos en la institución escolar y en la sociedad sin signos de malestar. Esta unión entre la gravedad del acto y el conjunto de la vida del sujeto hace que muchas veces las automutilaciones pasen desapercibidas. Las lesiones autoinfligidas en sujetos jóvenes de población no clínica tienden a ceder entre 6 meses a 2 años de su</p>					

inicio. La influencia de los pares juega un rol determinante, tanto en el inicio como en el cese de este comportamiento<sup>1</sup>.

### **Aportes en la construcción categorial:**

Es importante considerar que toda conducta repetitiva que tiende a automatizarse puede adquirir un carácter adictivo. Si bien las autolesiones más frecuentes, en población general, son únicas, en ciertas ocasiones pueden multiplicarse, auto reforzando la conducta y reorganizando el conjunto de la personalidad alrededor de ésta.

Las conductas adictivas funcionan como actos antipensamiento que permiten cierto control de sentimientos o afectos penosos para el individuo, a la vez que proporcionan una vía de descarga de la agresión y de dominio sobre los otros. En tal sentido, la evidencia muestra que las automutilaciones son formas de autorregular las emociones y la relación con los otros. Éstas pueden calmar sentimientos internos de tristeza, enojo, ansiedad, culpa o vergüenza

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
37	Español	Unac	Colombia	Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos en cutters adolescentes: un estudio de casos	Redondo Mendoza, Ciro & Agudelo Tabares, Estefanía
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2018	Analizar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos asociados a la práctica del cutting, de una mujer de 13 años y un hombre de 16 años	Investigación cualitativa	Estudio de caso	mujer de 13 años y hombre de 16 años	
<b>Instrumentos:</b> entrevista semiestructurada					
<b>Resultados:</b>					
Los resultados muestran que a pesar de que en ambos casos se hallan factores diferentes respecto a las causas por las cuales recurren a realizar la práctica, se encuentra que tanto la mujer como el hombre poseen bastante similitud en las distorsiones cognitivas presentes; además, se encuentran categorías emergentes psicosociales importantes como la dinámica familiar, el clima escolar, la percepción de sí mismo y la implementación del tiempo libre.					
<b>Conclusiones:</b>					
Una de las distorsiones cognitivas comúnmente encontrada en ambos cutters fue la inferencia arbitraria, lo que indica que tanto J como L tienden a sacar conclusiones de las situaciones sin estar apoyadas en los hechos;					

Beck (2000) señala que estas personas suponen cosas en lugar de averiguarlas y se anticipan a lo que va a ocurrir sin ponerlo a prueba; conclusiones de L, como Demás que tiene otra, y de J, Nunca conseguiré pareja así, se caracterizan Año 10, N° 19, Marzo de 2018 45 por hacer lectura del pensamiento de los demás y adivinar el futuro. En esta distorsión se ve reflejada la percepción que ambos cutters tienen de sí mismos. Según Branden (1995), la percepción de sí mismo se puede evaluar mediante la autoestima, el autoconcepto y el autoconocimiento. Los tres cumplen funciones muy importantes en la vida de las personas, pues los aciertos y desaciertos, el bienestar y la confianza en sí mismo, la tranquilidad psíquica y las buenas relaciones con los demás son fundamentales para crear una vida saludable y positiva

#### **Discusión:**

La fuerte similitud entre las distorsiones cognitivas presentes en los cutters, la inferencia arbitraria, la sobre generalización, la magnificación y la despersonalización; coinciden constantemente en ambos casos, ninguna distorsión se presenta en una y no en otra, lo cual es debido a que posiblemente el cutting se encuentre relacionado también con las mismas emociones y sentimientos de los adolescentes, que antes de llegar a la práctica, hay un sentimiento fuerte de tristeza o de rabia asociado a una situación, y respectivamente, al pensamiento

#### **Aportes en la construcción categorial:**

Una de las distorsiones cognitivas comúnmente encontrada en ambos cutters fue la inferencia arbitraria, lo que indica que tanto J como L tienden a sacar conclusiones de las situaciones sin estar apoyadas en los hechos; Beck (2000) señala que estas personas suponen cosas en lugar de averiguarlas y se anticipan a lo que va a ocurrir sin ponerlo a prueba

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
38	Español	ciencia, cultura y sociedad	Honduras	La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos?	González Rodríguez. Pedronel	
Año	Objetivo		Metodología		Diseño	Población
2017	Establecer correlaciones entre los pensamientos y conductas autolesivas con otros trastornos mentales, en un grupo de alumnos de décimo y undécimo grado de colegios bilingües de la ciudad de San Pedro Sula.		Investigación cuantitativa, no experimental		Transversal, descriptivo y de correlación	437 alumnos de colegios bilingües
<b>Instrumentos:</b> la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA)						

**Resultados:**

Del total de evaluados, 141 alumnos refirieron que alguna vez habían pensado hacerse daño a sí mismo, pero sin tener intención de morir; dentro de este grupo, 120 de ellos manifestaron haberse autolesionado alguna vez, sin intención de suicidarse; de estos 120 alumnos, 40 fueron evaluados individualmente con el M.I.N.I Kid, previo la autorización de sus padres, por ser menores de edad.

**Conclusiones**

Se concluyó que la autolesión no suicida no es un trastorno en sí mismo, sino que está asociada a diferentes trastornos mentales, dentro de los que sobresalen: episodio hipomaniaco (42.5%), trastorno negativista desafiante (27.5%), trastorno obsesivo compulsivo (25%), trastorno de angustia de por vida (22.5%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado (17.5%), trastorno de ansiedad generalizada (17.5%), trastorno distímico actual (15%), fobia social (15%), episodio depresivo mayor (12.5%), trastorno por estrés postraumático (12.5%), fobia específica actual (12.5%), trastorno de angustia con agorafobia actual (7.5%), agorafobia actual sin historial de trastorno de angustia (7.5%), trastorno de la conducta disocial (7.5%), trastorno de angustia actual (5%), dependencia de alcohol actual (5%), bulimia nerviosa actual (5%), dependencia de drogas (2.5%), trastorno de la Tourette (2.5%) y trastorno de tic motor crónico (2.5%).

**Discusión:**

En primer lugar, se observa que el porcentaje más alto lo tienen los adolescentes que han tenido pensamientos de hacerse daño a sí mismos, es decir un 32.3%, frente a un 27.5% de adolescentes que se han autolesionado alguna vez, sin intención de suicidarse. En segundo lugar, se advierte que, aunque son las mujeres (62.5%) quienes presentan más conductas autolesivas no suicidas, esto no significa que estas conductas de autolesión sean exclusivas del sexo femenino, ya que el 37.5% de los adolescentes, equivalente a 45 hombres, manifestaron haberse autolesionado alguna vez en el pasado. En tercer lugar, se puede decir que el estudio desarrollado ha permitido concluir que la conducta autolesiva no suicida inicia entre los 12 a 14 años y finaliza entre los 15 a 16 años.

**Aportes en la construcción categorial:**

Prevalencia. estudio realizado con 437 alumnos entre los 14 y 18 años en el que se determinó que el 32.3% de los adolescentes presentan pensamientos autolesivos el 27.5 las practicaba en cuanto a una diferencia por género se estableció que las mujeres tenían más pensamiento de auto daño 66% frente a un 33.39% de los hombres

patologías asociadas

estudio realizado con 437 en el que se logró establecer que la autorización no suicida no es un trastorno en sí mismo estaría asociado a una gran variedad de trastornos mentales. en los resultados de esta investigación se hace una asociación de trastornos de acuerdo a la frecuencia encontrada así pues Establece que el 42.5% de los participantes había sufrido de un episodio hipomaniaco, el 27.5% negativista desafiante, el 25% trastorno obsesivo compulsivo, El 22.5% trastorno de angustia de por vida, El 17.5% trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado, el 17.5% ansiedad generalizada, el 15% trastorno distímico, el 15% fobia social, el 12.5% episodio depresivo mayor El 12.5% trastorno por estrés postraumático el 12.5% fobia específica El 7.5% trastorno de angustia con agorafobia, el 7.5% busca y social, el 5% trastorno de angustia el 5% dependencia al alcohol, el 5% bulimia nerviosa página 19

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
39	Español	Adolecere	Colombia	Conducta autolesiva no suicida en adolescentes	Sarmiento, Laura; Pérez, C; Durán, C; Upegui, D Y Rodríguez, F Morales
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	no refiere	Investigación cualitativa	Rastreo bibliográfico	no refiere	
<b>Instrumentos:</b> no refiere					
<b>Resultados:</b>					
<p>La conducta autolesiva no suicida es un trastorno que se define como todo acto en el que el adolescente destruye su propio tejido con el fin de superar emociones intensas o negativas, sin ninguna intención letal o por placer.</p> <p>— Este es un trastorno muy común que ha venido en aumento en los adolescentes por la detección temprana del mismo, y por la influencia que tiene el Internet en la juventud.</p> <p>— La fisiopatología se cree que es por alteración en los niveles de serotonina (bajos niveles) lo que no permite un control adecuado de las emociones.</p> <p>— Los factores de riesgo descritos son la poca habilidad comunicativa, dificultad en resolución de problemas, sentimientos negativos, orientación sexual diversa, baja autoestima, disfunción familiar, patologías psiquiátricas de base, entre otras. Por otro lado, existen factores protectores como una adecuada funcionalidad familiar y el desarrollo de habilidad es sociales y académicas.</p> <p>— El diagnóstico de este trastorno se debe realizar teniendo en cuenta los criterios diagnósticos propuestos en el DSM 5, acerca de autolesión no suicida.</p> <p>— Las consecuencias de la conducta autolesiva no suicida son alteraciones físicas y psicológicas, así como el suicidio porque, aunque estos dos términos no significan lo mismo, si están relacionados entre sí.</p> <p>— El manejo de esta patología se basa principalmente en la terapia cognitiva y de afrontamiento.</p> <p>— El uso de fármacos se restringe a pacientes con patología psiquiátrica de base o para controlar síntomas de ansiedad.</p> <p>— La prevención es el pilar fundamental de este trastorno, haciendo énfasis en una historia clínica completa a través de la mnemotecnica HEADSSS, y teniendo en cuenta los signos de alarma de suicidio.</p>					
<b>Discusión:</b>					
no refiere					
<b>Aportes en la construcción categorial:</b>					
<p>La conducta autolesiva no suicida es un trastorno que se define como todo acto en el que el adolescente destruye su propio tejido con el fin de superar emociones intensas o negativas, sin ninguna intención letal o por placer. Los factores de riesgo descritos son la poca habilidad comunicativa, dificultad en resolución de problemas, sentimientos negativos, orientación sexual diversa, baja autoestima, disfunción familiar, patologías psiquiátricas de base, entre otras. Por otro lado, existen factores protectores como una adecuada funcionalidad familiar y el desarrollo de habilidad es sociales y académicas. Las consecuencias de la conducta autolesiva no</p>					

suicida son alteraciones físicas y psicológicas, así como el suicidio porque, aunque estos dos términos no significan lo mismo, si están relacionados entre sí

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
40	Español	SciElo	España	Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento	Karla Castro & Teresa Kirchner	
Año	Objetivo		Metodología	Diseño	Población	
2014	Establecer la asociación entre conducta autodestructiva y tipologías de afrontamiento en adolescentes, detectando los perfiles de mayor riesgo		Investigación cuantitativa	Transversal	1400 adolescentes entre 12 y 16 años	
<p><b>Instrumentos:</b> Escala Autodestructiva de la versión española (Abad, Forns &amp; Gómez, 2002) del Youth Self Report (YSR) de Achenbach (1991)</p>						
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Se han creado tipologías de afrontamiento siguiendo el método utilizado por otros autores (Herman Stahl et al., 1995; Steiner et al. 2002; Kirchner et al., 2008). A partir de <math>\pm \frac{1}{2} \sigma</math> de la media obtenida en cada una de las escalas compuestas de Aproximación y de Evitación, se han establecido cuatro grupos equivalentes a 4 tipologías de afrontamiento: Grupo 1, caracterizado por utilizar estrategias de aproximación y de evitación por encima de la media de la población analizada a la luz de estas dos estrategias se identificó las clases de afrontamiento empleados por estos grupos de estudiantes identificándose cuatro clases de afrontamiento.</p> <p>1 afrontamiento amplio el 38.9% de los participantes emplean amplias gamas de estrategia de aproximación y evitación</p> <p>2 afrontamiento aproximador el 15% de los participantes emplean una amplia gama de estrategias de aproximación pero muy pocas estrategias de evitación</p> <p>3 afrontamiento evitador el 11.9% de los participantes emplean pocas estrategias de aproximación y muchas de evitación</p> <p>4 afrontamiento reducido el 34.2% de los participantes se caracteriza por emplear pocas estrategias de aproximación y de evitación</p>						

**Conclusiones:** no refiere

**Discusión:**

El objetivo preliminar de esta investigación se ha centrado en determinar la presencia de conducta autodestructiva en un rango subclínico/clínico en población adolescente comunitaria. Los resultados obtenidos indican que un 15.1% de adolescentes presenta CA dentro de un rango subclínico y/o clínico. Estos porcentajes son ligeramente más elevados que los referidos por Ystgaard et al. (2009), que los sitúan entre el 2.7% y el 7.3% según los diversos países, e inferiores a los propuestos por Stanford y Jones (2009) y Mikolajczac, et al, (2009) para quienes el porcentaje de adolescentes que manifiesta haberse dañado a sí mismos alguna vez en la vida oscila entre el 21 y 27%. Es importante aclarar que es difícil comparar los datos procedentes de los diversos estudios dada la dificultad en la conceptualización de la conducta autodestructiva y su carácter multifacético

**Aportes en la construcción categorial:**

Estudio realizado con 1400 adolescentes Españoles entre 12 y 10 años en el que se logra establecer categorías de afrontamiento de los jóvenes que se autolesionan encontrando que los jóvenes se emplean sus esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar demandas internas y externas que son percibidas como agotadoras y que terminan excediendo los recursos de la persona estos esfuerzos, dichos esfuerzos se circunscriben en dos estrategias

estrategias de aproximación hace referencia a los esfuerzos existían para buscar apoyo ante el manejo de problemas los sujetos se comprometen a buscar la forma de resolver sus problemas y emprender acciones para ello.

estrategias de evitación se emplean esfuerzos para retirarse evitar o negar la existencia de eventos estresores La búsqueda de soluciones a los problemas o el logro de Estados de regulación emocional y búsqueda de ayuda

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
41	Portugués	SciElo	Portugal	adolescentes con comportamiento autolesivo y sin intención suicida en la sala de emergencias de un hospital en la región central del país	Trinco, María edite y Santos, José Carlos	
Año	Objetivo		Metodología		Diseño	Población

2017	Caracterizar a los adolescentes con comportamiento autolesivo que ingresaron en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico	Investigación cualitativa	Descriptivo	8 adolescentes que acudieron al servicio de emergencia de un hospital pediátrico
<p><b>Instrumentos:</b> entrevista semiestructurada con padres, revisión del proceso clínico del adolescente y las notas de campo</p>				
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Del análisis de los datos se puede deducir que las mujeres muestran más comportamientos autolesivos. Las intoxicaciones por drogas presentan una mayor relevancia con un 84.21%, seguidas de las automutilaciones con un 15.79%. El 52.63% de los adolescentes presenta intoxicación y automutilación al mismo tiempo, 55 % de los adolescentes señala como motivo para tal comportamiento el sufrimiento psíquico que soportan, mientras que el 39,5 % señala la disfunción familiar; el colegio y las relaciones con sus compañeros también aparecen entre los motivos.</p>				
<p><b>Conclusiones</b></p> <p>El adolescente que tiene un comportamiento autolesivo sin intención suicida está en angustia psicológica, pero el enfoque no debe centrarse solo en el comportamiento o el síntoma, debe ser integral, porque estos comportamientos son a menudo la punta del iceberg de la desesperanza de estos adolescentes.</p> <p>De los adolescentes admitidos, fueron las niñas con una edad promedio de 15.5 años, quienes adoptaron este tipo de conducta, prevaleciendo la ingesta voluntaria de medicamentos en relación con los otros métodos y conflictos familiares en su origen. La mayoría informó que el comportamiento sirvió para mitigar el dolor que se sentía en ese momento.</p> <p>El internamiento de estos adolescentes es un momento de excelencia para la comprensión del comportamiento autolesivo en la adolescencia, convirtiéndose en esencial para definir estrategias que brinden a los adolescentes un crecimiento saludable, donde la crisis individual, social y familiar es compleja y podrían ser promotores de su autorregulación</p>				
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Hay múltiples factores que contribuyen al comportamiento autolesivo, pero se destaca ante todo el sufrimiento psicológico en el cual la autolesión se torna una vía de escape ante el dolor a este malestar se le suman varios componentes que determinan o influyen las prácticas autolesivas: la disfunción familiar, en este medio los conflictos familiares pueden ser desencadenantes del acto lesivo desde discusiones con los padres, celos entre miembros de la familia o problemas financieros, terminan por agravar las situaciones familiares; la escuela, además de ser un medio que permite la integración de grupo social y el familiar, también es un ambiente en el cual el adolescente siente intimidación, angustia, tiene baja autoestima y puede perder la confianza, puede generarse en el deseo de abandonar el ambiente escolar, o iniciar la práctica de autolesiones y en casos más graves puede pensar o pasar al acto de suicidio; la relación entre pares también se circunscribe dentro de los factores que generan malestar en los adolescentes, especialmente cuando se viven experiencias de ruptura amorosas y cuando se tienen dificultades para la socialización.</p>				

### Aportes en la construcción categorial:

#### Factores asociados a la autolesión

estudio realizado con 38 adolescentes portugueses que tuvieron intensificación por drogas y automutilación sin intención suicida. Se identificó que sólo el 15.79 de los participantes presentaban automutilación y el 84% intoxicación cuando se miden ambas variables en los sujetos se encuentran que éstas están presentes al tiempo ambas en el 52.63% de los adolescentes

Para Trinco y Santos (2017) hay múltiples factores que contribuyen al comportamiento autolesivo, pero se destaca ante todo el sufrimiento psicológico en el cual la autolesión se torna una vía de escape ante el dolor a este malestar se le suman varios componentes que determinan o influyen las prácticas autolesivas: la disfunción familiar, en este medio los conflictos familiares pueden ser desencadenantes del acto lesivo desde discusiones con los padres, celos entre miembros de la familia o problemas financieros, terminan por agravar las situaciones familiares; la escuela, además de ser un medio que permite la integración de grupo social y el familiar, también es un ambiente en el cual el adolescente siente intimidación, angustia, tiene baja autoestima y puede perder la confianza, puede generarse en él deseos de abandonar el ambiente escolar, o iniciar la práctica de autolesiones y en casos más graves puede pensar o pasar al acto de suicidio; la relación entre pares también se circunscribe dentro de los factores que generan malestar en los adolescentes, especialmente cuando se viven experiencias de ruptura amorosas y cuando se tienen dificultades para la socialización (Trinco & Santos, 2017).

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
42	Español	Revista Médica HJCA	Ecuador	Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca.	Arciniegas Luzuriaga, Xiomara Fernanda
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2016	Determinar la prevalencia de autolesiones sin intención suicida (SI-) en los alumnos de un colegio fiscal	investigación mixta	estudio observacional descriptivo	24 alumnos de octavo, noveno y décimo año de educación básica en el periodo lectivo 2014–2015	
<b>Instrumentos:</b> cuestionarios autoadministrados					
<b>Resultados:</b>					
El 27.2% de los alumnos corresponde al sexo masculino y 72.8% al sexo femenino. La media de edad fue de 13.83±1.22 años, la edad más frecuente fue de 13 años correspondiendo al 29.5%; en función de los factores que se estudian con el amplio criterio de la pregunta 1 (¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir?), 128 respondieron que sí, presentándose una prevalencia de 57.14%; en la					

distribución por sexo, 98 estudiantes (76.6%) del sexo femenino respondieron afirmativamente mientras que solo 30 (23.4%) alumnos del sexo masculino lo hicieron. De los 128 alumnos que se han autolesionado alguna vez, presentaron como respuesta contingente la disminución de tensión en el (75%) de los casos, sin embargo no se encontró una diferencia significativa.

En la descripción de las variables explicativas para autolesionarse se encontraron las siguientes justificaciones:

Aliviar un sentimiento (54.68%), solucionar una dificultad interpersonal (20.31%), sin motivo (12.5%) y por estrés (8.59%) que fueron las más relevantes; un 3.92% de alumnos no respondió. Las áreas de conflicto mencionadas por los alumnos fueron la familia, el colegio y ambas.

De los 224 alumnos incluidos, 65 presentaron criterios de autolesiones sin intención suicida de acuerdo al DSM-V, lo que representó una prevalencia del 29.01% (Tabla 1); la frecuencia de autolesiones de entre 1 y 3 veces durante el último mes fue del 58.46%, en los últimos 6 meses (1 a 3 eventos) fue del 18.46% y en el último año (5 eventos) fue del 23.07%; la mayor parte de estudiantes lo realizan cada mes independientemente del sexo.

Dentro de los mecanismos más comunes de autolesión están los cortes en la piel (86.4%) con asociación estadística ( $P=0.001$ ), el uso de objetos para marcar la piel (4.5%), pellizcos (3%) y mordidas o golpes (1.5%). El principal precipitante psicológico fue la presencia de pensamientos negativos en un 86.4% de los casos y mostró un valor de  $p$  estadísticamente significativo ( $P<0.05$ ), seguido de sentimientos de preocupación previa (59.1%), siendo estas dos las de mayor prevalencia. Por último se sumaron dos reactivos más a las encuestas: ¿El impulso de autolesionarte ocurre frecuentemente? con respuestas afirmativas en el 36.6% de los casos, e ¿intentas dejar de lastimarte sin éxito? con un 63.1% de afirmaciones entre los alumnos.

### **Discusión:**

De los alumnos encuestados, el 29% cumplió los criterios del DSM-V para practicar autolesiones sin intención suicida, mientras que el 57% alguna vez ha pensado o se ha hecho daño a sí mismo sin tener intención de morir. Los datos obtenidos demuestran que la prevalencia de esta patología concuerda con los datos reportados en una revisión bibliográfica que documenta un rango comprendido entre el 22% y 45%.

La población de la investigación tuvo una distribución por sexo masculino del 27.2% y 72.8% para el sexo femenino; esta tendencia hacia el sexo femenino en la población demuestra que la (SI-) en nuestro medio posee una prevalencia mayor en dicho sexo (23.4% vs 76.6%), la misma que no fue estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ), estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en EEUU, en el que no se encontró diferencias entre sexo; se destaca que la muestra no fue homogénea en cuanto a la distribución por sexo, aunque se insiste en que la patología es claramente más prevalente en mujeres

### **Aportes en la construcción categorial:**

- Mecanismos empleados para autolesión: Dentro de los mecanismos más comunes de autolesión están los cortes en la piel (86.4%) con asociación estadística ( $P=0.001$ ), el uso de objetos para marcar la piel 4.5%, pellizcos 3% y mordidas o golpes 1.5%

- Desencadenantes o áreas de conflictos implicados en la autolesión adolescente: Dentro de los desencadenantes se encontró que el ambiente familiar tiene una influencia en un 46.87% de los casos, el ambiente escolar en un 24.21% y ambos ambientes 28.9%

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
43	Español	revista clínica contemporánea	España	Comportamiento autolesivo como herramienta de autorregulación emocional en una adolescente de 14 años	Casas Dorado, Ana Isabel
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
	Demostrar la importancia de no quedarse en el reduccionismo del síntoma de autolesión	Investigación cualitativa		Estudio de caso único	Paciente de 14 años que inicia psicoterapia
<b>Instrumentos:</b> entrevistas, informes de seguimiento terapéutico					
<b>Resultados:</b>					
<p>Se encontró que la adolescente tenía sentimientos de vergüenza ante sus malestares y temor a que no creyeran en ella, manifestó también culpa, cree ser responsable del malestar de los otros, tiene miedo al rechazo, el no poder comprender su propio comportamiento le genera un caos interno, empleaba los cortes como una herramienta de autorregulación, se encontró que el ámbito familiar, la adolescente vive solo con uno de los padres, específicamente con la madre, ambos adultos manifiestan que las conductas de la adolescentes no son más que manipulaciones, que ella es responsable (todo la culpa de la situación recae sobre la adolescente, según la apreciación de los padres ), se encontró que la paciente presentaba un déficit en la capacidad de regulación de las emociones , no había tolerancia hacia su malestar sino riña y rechazo. Desde un inicio los padres de la paciente manifiestan que la condición de su hija no es nada grave, solo es manipulación por parte de ella, discurso con el que además la adolescente se identificaba, aludiéndose a que estas situaciones eran propias de la adolescencia.</p> <p>En el transcurso de las sesiones, se pudo establecer que la paciente había desarrollado apegos desorganizados, por lo que le costaba confiar y sentirse segura de sí misma o de los demás, ante los estados de angustia recurría a su madre, pero esta respondía de manera agresiva, ante la incapacidad de controlar sus estados internos hace su entrada el miedo, con referencia a las practicas autolesivas se relaciona la falta de regulación emocional con la búsqueda desesperada de un mecanismo que permita la contención de los intensos pensamientos y sentimientos que experimenta, puede ser en estos momentos donde comienzan las practicas autolíticas, la violencia que se dirige hacia el propio cuerpo se convierte en una forma adaptativa de controlar los estados mentales.</p>					

### Conclusión

Desde el Enfoque Modular Transformacional, a nivel de técnica y acción terapéutica, siempre desde una técnica activa y participativa, y por supuesto desde la escucha psicoanalítica, este modelo propone diversidad de intervenciones que no se reducirá únicamente a la comprensión de un sentido oculto (Dio Bleichmar, 2005).

En clínica infanto-juvenil, el incorporar al adulto como pieza clave del desarrollo e investigar las capacidades de la parentalización, permite indagar en la complejidad del psiquismo de un modo muy clarificador a la hora de dar sentido al sufrimiento del paciente en cuestión.

El incorporar a el adulto en los procesos psicoterapéuticos, permite que se indague por el sentido del sufrimiento del paciente, pero en ocasiones no es posible trabajar con padres y adolescentes, de un modo continuo. Hay que tener en consideración que los padres desorganizados podrían verse enormemente perjudicados con terapias excesivamente elaborativas e interpretativas, generándose más confusión y desorganización ya que posiblemente se emplean herramientas que los implicados aun no poseen. En estas situaciones, como el caso presentado, es importante crear un ambiente de respeto y seguridad y solo cuando el paciente se sienta seguro y se haya creado un vínculo de apego podremos intentar usar la transferencia e ir analizando.

**Discusión:** no refiere

### Aportes en la construcción categorial:

Se produce un déficit en la regulación de los estados emocionales, producto del establecimiento de apegos desorganizados con las figuras paternas; desconfianza y la inseguridad en el medio social y en la propia persona; estados de angustia recurrentes a los que no se les hizo contención.

Hay que destacar que en la clínica infanto-juvenil, el incorporar al adulto como pieza clave del desarrollo e investigar las capacidades de la parentalización, permite indagar en la complejidad del psiquismo de un modo muy clarificador a la hora de dar sentido al sufrimiento del paciente en cuestión.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
44	Ingles	ScienceDirect	Singapur	La desregulación de las emociones como mecanismo que vincula la exposición al maltrato infantil y las conductas de autolesión en los adolescentes	Chao XuPeh, Shazana Shahwan, Restria Fauziana Mithila V. Mahesh, Rajeswari Sambasivam, YunJue Zhanga, Say How

					Ong, Siow Ann Chong, Mythily Subramaniam
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2017	Examinar la vía de desregulación emocional de la exposición al maltrato infantil a los comportamientos de autolesión de los adolescentes	Investigación cuantitativa	Descriptivo, correlacional	108 pacientes adolescentes reclutados de un hospital psiquiátrico	
<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF), Evaluación funcional de automutilación (FASM); Dificultades en Escala de Regulación Emocional (DERS); el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8)</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>La media de edad de la población fue de 17 años (DE = 1.65, rango: 14-19 años), el 59.3% eran mujeres; un 72,2% chinos, el 14,8% malayos, un 8,3% indios y el 4,6% restante pertenecían a otras etnias. El 18.5% había culminado la educación primaria, el 56.5% estaba en proceso de completar o había completado la educación secundaria, y solo el 25.0% estaba en el proceso de completar o había completado la educación post secundaria. Con respecto a diagnósticos previos se encontró, un 38.0% tenía un diagnóstico primario de trastorno del estado de ánimo, el 18.5% trastorno de ansiedad, un 18.5% tenía trastorno de adaptación, 10.2% tenía déficit de atención o trastornos de conducta disruptiva, y el 14.8% tenía otros diagnósticos. Se estableció también que alrededor del 19,4% de la muestra presentaba más de un diagnóstico (la mayoría era depresión y ansiedad comórbidas, o trastorno de ajuste comórbido y depresión / ansiedad).</p> <p>Los resultados mostraron que la autolesión era altamente prevalente en nuestra muestra (75,9%). Se descubrió que la desregulación emocional y los síntomas depresivos se asocian con una mayor frecuencia de autolesiones. Además, los resultados del análisis de ruta muestran que la asociación entre la gravedad de la exposición al maltrato y la frecuencia de autolesiones estuvo mediada significativamente por la desregulación de las emociones. Por lo tanto, la desregulación emocional puede ser un mecanismo proximal que vincula la exposición al maltrato y la autolesión adolescente. En particular, la autolesión puede representar intentos desadaptativos para manejar la desregulación de las emociones que pueden haber resultado del maltrato. Los resultados del estudio tienen implicaciones para la prevención y el tratamiento de las autolesiones en los jóvenes maltratados.</p>					
<p><b>Conclusiones</b></p> <p>La desregulación de las emociones puede ser un mecanismo proximal importante que vincula la exposición al maltrato infantil y las conductas de autolesión en los adolescentes. Nuestros hallazgos también resaltan que los comportamientos de autolesión pueden representar intentos desadaptativos para manejar la desregulación de las emociones que pueden haber resultado del maltrato infantil. En consecuencia, el desarrollo de habilidades saludables de regulación emocional puede ser importante en las intervenciones para adolescentes con autolesiones y / o niños y adolescentes maltratados. Los esfuerzos en la prevención del maltrato infantil continúan siendo críticos para prevenir consecuencias adversas a lo largo de la vida.</p>					
<p><b>Discusión:</b></p> <p>En consecuencia, nuestro estudio encontró que la desregulación de las emociones mediaba la relación dosis-respuesta entre la gravedad de la exposición al maltrato y la frecuencia de autolesiones, después de controlar</p>					

los síntomas depresivos. Esto sugiere que la exposición al maltrato infantil puede ser un factor asociativo distal para la autolesión en los adolescentes, mientras que la desregulación emocional puede ser un factor asociativo más próximo que vincula la exposición al maltrato con la autolesión. La exposición temprana a entornos violentos, abusivos y / o negligentes puede interrumpir el desarrollo de habilidades saludables de regulación emocional y competencias socioemocionales de los niños. Cuando los cuidadores se presentan como poco confiables o amenazantes en lugar de una fuente de protección y cuidado, los niños pueden desarrollar autopercepciones negativas de ser inadecuado, descuidar el cuidado y / o merecer un castigo, a menudo acompañado de sentimientos de autodesprecio, impotencia y vergüenza. En ausencia de habilidades adaptativas de regulación de las emociones, los comportamientos de autolesión pueden funcionar como una estrategia compensatoria para hacer frente y regular las emociones abrumadoras. Específicamente, la autolesión puede usarse para auto castigarse o calmarse, para distraerse de la angustia, para recuperar un sentido de control y autoeficacia, o para interrumpir la evitación emocional o la disociación

#### **Aportes en la construcción categorial:**

se establece una conexión entre la gravedad de la exposición a actos de maltrato infantil y la frecuencia de las practicas autolíticas con la desregulación emocional, de este modo se permite establecer que la desregulación emocional podría ser el punto de unión entre la exposición al maltrato y la autolesión adolescente. la autolesión podría derivar de intentos desadaptativos que tienen por finalidad el manejo de las desregulaciones emocionales resultado de las experiencias de maltrato. los resultados parecen indicar que mientras más grave es la exposición al maltrato mayor frecuencia de comportamientos autolesivos se experimenta. Se establece también, que una vez se logran controlar los síntomas depresivos devenidos de las experiencias de maltrato, la desregulación emocional entra a mediar la relación Dosis-Respuesta (exposición al maltrato-autolesiones). Esto sugiere que la asociación entre estos dos componentes puede no ser tan cercana como se creía. Puede suponerse en cambio, que la desregulación emocional es un factor más próximo que vincula la explosión al maltrato con la autolesión.

Cuando se está expuesto a situaciones de maltrato o violencia, el sujeto puede no llegar a desarrollar habilidades que le permitan una regulación emocional eficiente y la adquisición de competencia socioemocionales. Dado que la regulación emocional saludable permite el reconocimiento y aceptación de emociones, el control de impulsos, la reactividad emocional y sobre todo las estrategias de adaptación que permiten modular las emociones e influyen en el comportamiento, entonces cuando ello no ocurre, y se da la desregularización, el sujeto puede inmerso en prácticas autolesivas, las cuales serían producto de su dificultad para responder de manera adaptativa a todo aquellos que le produce desajustes emocionales.

<b>N°</b>	<b>Idioma</b>	<b>Base de datos</b>	<b>País de origen</b>	<b>Nombre de artículo</b>	<b>Autores</b>
45	Portugués	Spanish Journal of Mental Health Nursing	Portugal	la familia del adolescente con comportamiento autolesivo ingresado en el departamento de emergencias de un hospital pediátrico. Estudio de caracterización sociodemográfica	Trinco, María Edite y Santos, José Carlos

Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población
2019	Caracterizar demográficamente a la familia de los adolescentes con conducta autolesiva ingresados en un hospital pediátrico de la región centro de Portugal	Investigación cualitativa	Descriptivo	38 padres de adolescentes entre los 13 a 18 años, que practican conductas autolesivas
<b>Instrumentos:</b> entrevistas semiestructurada				
<b>Resultados:</b> De los padres que participaron en la investigación 34 eran mujeres y 4 hombres, las edades oscilan entre los 35 y los 65 años, el tipo de familia que predomina es el nuclear con un 57.8%, seguido de hogares reconstruidos con un 13,2%. los hogares constituidos por dos o tres personas equivalen a un 36,2%, mientras que los que están constituidos por 4 o más personas equivalen al 63.2 %, un 73,8% de las familias habitan en zonas rurales, la educación secundaria es la más común en ambos padres				
<b>Conclusiones</b> Los padres de adolescentes que se autolesionan tienen una edad promedio 43.5 años, con un nivel medio de educación, viven en sus hogares con un promedio de 4 personas por hogar y entornos rurales. Por lo tanto, corresponde a los profesionales de la salud respetar la diversidad socioeconómica, cultural, espiritual, lingüística, entre otras, de familias, constituyéndolas como focos de atención, reconociendo y promoviendo el desarrollo de sus capacidades y restaurando su poder de decisión e intervención				
<b>Discusión:</b> Son las madres quienes acompañan a sus hijos y permanecen con mayor frecuencia en el hospital, totalizando alrededor del 89.5%, el 73.7 % de los padres es mayor de 41 años, con respecto a la composición de la familia el 57.8% son familias nucleares, el 13,2% familias monoparentales, el 13,2% familias reconstruidas, el 13,2% familias extendidas y el 2,6% corresponde a familias adoptivas. De los resultados se puede establecer la familia del adolescente con comportamiento autolesivo admitido en el departamento de emergencias consta de un promedio de 3.9 individuos, siendo el hogar más común el compuesto por 4 personas, principalmente padre, madre y dos hijos. En cuanto a la educación de los padres, 4 (10.5%) tienen título de educación superior, 26 (68.5%) asistieron a la escuela secundaria y 8 (21%) tienen educación básica. Respecto al lugar de residencia, 26 (68,4%) las familias viven en zonas rurales y 12 (31,6%) en zonas urbanas  Estos resultados muestran que las conductas autolesivas en la adolescencia son transversales. con respecto a su complejidad, independientemente de la configuración familiar, lugar de residencia o la escolarización de los padres, ya que la familia se considera un sistema vivo que acoge fenómenos aleatorios, permitiendo inseguridades y fluctuaciones en su curso, es esencial que desde la salud se entienda de sus miembros en general y en particular teniendo en cuenta sus experiencias, necesidades, dificultades, frustraciones y desencantos, en una perspectiva de grupo que no puede ser descuidado como un sistema y que a menudo carece de comprensión y cuidado en su totalidad				

### Aportes en la construcción categorial:

Se encontró con respecto a los padres de adolescentes con conductas autolesivas, que estos tienen un promedio de edad mayor a 41 años, los adultos jóvenes solo corresponden a un 26,3%, un 21,1% de los padres supera los 50 años, algunos ya son adultos mayores.

Los hogares se constituyen en su mayoría por familias nucleares con un 57.8%, el 13,2% son familias monoparentales, el 13,2% familias reconstruidas, el 13,2% familias extendidas y el 2,6% corresponde a familias adoptivas. Estos hogares están constituidos por más de cuatro personas, madre, padres y dos hijos, el promedio de individuos por familia es de 3,9.

En cuanto a el nivel educativo de los padres, el 10.5% tienen título de educación superior, el 68.5% asistieron a la escuela secundaria y 21% tienen educación básica. Respecto al lugar de residencia, un 68,4% de las familias viven en zonas rurales y el 31,6% en zonas urbanas.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
46	Español	Redalyc	México	Las políticas públicas de cuidado hacia la juventud. Las autoagresiones corporales	Carina Viviana Kaplan y Ezequiel Szapu
Año	Objetivo	Metodología		Diseño	Población
2018	Interpretar la perspectiva estudiantil en función de caracterizar las prácticas de autolesión	Investigación cualitativa		Exploratorio-descriptiva	40 estudiantes de educación secundaria, 20 documentos oficiales sobre políticas de cuidado
<b>Instrumentos:</b> entrevistas a profundidad					
<b>Resultados:</b>					
En documentos oficiales se reconoce el aumento de las prácticas autolesivas en adolescentes, pero se las asocia directamente con los intentos de suicidio, aun cuando en la teoría se hace una distinción de estos dos fenómenos. Algunos textos oficiales aluden a que las autolesiones no pueden ser explicadas por causas					

individuales, sino que tendría que ver con la forma de cohesión de cada sociedad. Estas se abordan como fenómenos de naturaleza compleja que están anclados en las relaciones de apoyo que brinda el entorno.

Se considera también que las autolesiones no solo afectan a quienes las realizan sino también a quienes forman parte de sus entornos sociales más próximos, se deja en claro además que dichas conductas no pueden ser minimizadas, ya que el adolescente se expone a situaciones de riesgo ante estas prácticas

En cuanto a los testimonios de los adolescentes, estos manifiestan que experimentan angustia y sufrimiento, cambios de humor recurrente, información que se manifiesta en los textos oficiales.

### **Conclusiones**

Entre las similitudes halladas resulta de interés mencionar el hecho de identificar el fenómeno de las autolesiones como un acontecimiento social, que afecta e involucra no sólo al sujeto que realiza la acción, sino a la comunidad que lo acompaña (o abandona), ya sean profesionales de la escuela, familiares o compañeros de curso.

En segundo lugar, en los documentos, la juventud es reconocida como una etapa de riesgo frente a las autolesiones, así como en los relatos de las y los estudiantes el fenómeno es identificado como propio, e inentendible por parte de los adultos.

Por otro lado, tanto en los documentos seleccionados como en los testimonios recogidos aparecen los sentimientos de angustia y sufrimiento asociados a este tipo de prácticas, como emociones que expresan una falta de reconocimiento y un vacío existencial.

Finalmente, las causas que llevan a estas conductas enumeradas en los documentos coinciden con las respuestas obtenidas mediante las entrevistas. Entre ellas encontramos: inestabilidad familiar; pérdida de un ser querido ya sea por defunción, separación o ausencia; aislamiento social y problemas de comunicación; situaciones de acoso en la escuela; incomodidad con el propio cuerpo.

### **Discusión:** no refiere

### **Aportes en la construcción categorial:**

En los documentos oficiales de argentina se identifica el fenómeno de las autolesiones como un acontecimiento social, que afecta e involucra no sólo al sujeto que realiza la acción, sino también a la comunidad que lo acompaña (o abandona), ya sean profesionales de la escuela, familiares o compañeros de curso. La adolescencia es reconocida como una etapa de riesgo frente a las autolesiones, en los relatos de los estudiantes el fenómeno es identificado como propio, e inentendible por parte de los adultos.

tanto en los documentos seleccionados como en los testimonios aparecen los sentimientos de angustia y sufrimiento asociados a este tipo de prácticas, como emociones que expresan una falta de reconocimiento y un vacío existencial. Entre las causas asociadas a la práctica de estas conductas se encuentran: la inestabilidad familiar; la pérdida de un ser querido ya sea por defunción, separación o ausencia; el aislamiento social y problemas de comunicación; situaciones de acoso en la escuela; incomodidad con el propio cuerpo.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
47	Español	Dialnet	México	Significación del Cutting en una adolescente Tabasqueña. Un estudio de caso	Chan Martínez, María Fernanda; Escalante Cantú, Miguel Ángel; Fuentes Álvarez, María Trinidad
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Describir el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes han tenido dicha experiencia.	Investigación cualitativa	Fenomenológico	Estudio de caso único	
<b>Instrumentos:</b> entrevistas fenomenológicas					
<b>Resultados:</b>					
<p>En el entorno familiar, la adolescente manifiesta que es muy difícil la comunicación, la comprensión y la posibilidad de que sus problemas más relevantes sean escuchados. Cabe resaltar que lo anterior no describe la realidad familiar que atraviesa, sino la percepción que se tiene de dicha realidad. La joven afronta los problemas de manera agresiva llegando a golpear a los demás ante sus arranques de ira. La joven tiene amigos, la mayoría de ellos a través de las redes sociales, en cuanto a esto manifiesta que tiene temor a ser abandonada por lo que constantemente somete a prueba a sus amigos, inventándose conflictos y comunicándoselos para evaluar la lealtad. Con esta estrategia relacional se busca la aceptación de los demás, pero no únicamente como la persona que hasta ahora se es, sino como la persona que podría ser, dados los problemas y conflictos emocionales que presenta</p>					
<b>Conclusiones:</b>					
<p>La práctica del cutting comienza generalmente en la adolescencia, misma que se caracteriza por cierta dificultad para expresar las emociones. De esta forma el cutting es para los jóvenes una forma de expresar, desahogar o autorregular sus sentimientos. Es decir, liberan ciertas dolencias o angustias emocionales que no pueden expresar con sus padres, profesores, amigos, etc. La adolescente tiene dificultades para mantener sus relaciones interpersonales tanto con amigos, relaciones amorosas y familiares. Asimismo, sus autolesiones están asociadas a estrategias para relacionarse interpersonalmente, pero también para la reflexión en torno a la propia existencia</p>					
<b>Discusión:</b>					
<p>El cutting es una práctica enigmática, que al igual que muchos otros síntomas de malestares emocionales no tienen una explicación unívoca ni unidireccional. Si bien es cierto que esta práctica consiste en una agresión al propio cuerpo, no significa necesariamente, como lo afirmarían Olivares Alonso (2013), una conducta cuya intención o destino sea el suicidio. Aun con la estadística que muestra que los suicidas practicaron autolesiones en ocasiones previas al atentado contra la propia vida.</p> <p>¿Cómo entender, entonces, esta práctica? A nuestro parecer, y dada la narración presentada por la joven entrevistada para efecto de este trabajo, coincidimos con Mosquera Barral (2008) y Flórez Correa (2017) en el sentido de que la autolesión es un lenguaje, en el sentido de un intento de comunicar un mensaje que el propio</p>					

emisor no tiene claro. Incluso, aceptando las propuestas de Cerutti (2011) en el sentido de que el cutting ofrece una posibilidad de autocontrol de las emociones a quien lo practica, no descarta el hecho de que tal necesidad de control obedece a una dificultad de expresión de dichas emociones, lo cual conduce a la acción corporal autolesiva

#### **Aportes en la construcción categorial:**

La autolesión se convierte en una vía de escape ante la imposibilidad de entender o modificar las vivencias familiares; esta práctica permite además la evasión de las propias dificultades que se afrontan con la familia y con uno mismo por la identidad de género en la que se adscribe. Estas prácticas son formas de autorregulación poco sanas, que permiten la liberación de dolencias o angustias emocionales que no se pueden expresar. Finalmente, la autolesión es descrita como una estrategia para manejar las relaciones afectivas y para conseguir la atención emocional que de otra manera no se ha logrado (Chan Martínez, Escalante Cantú, Y Fuentes Álvarez, 2019).

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
48	Inglés	child & Adolescent Psychiatry & Mental health	Suecia	Un estudio transversal de autolesiones no suicidas en adolescentes: apoyo a una relación específica de función de angustia	Zetterqvist, María; Gunnar Lundh, Lars y Göran Svedin, Carl
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2014	Aminar si diferentes experiencias adversas autoinformadas y síntomas de trauma predicen la necesidad de participar en NSSI	Investigación cuantitativa	Descriptivo correlacional	816 adolescentes de 15-17 años con NSSI	
<p><b>Instrumentos:</b> la Evaluación funcional de la automutilación (FASM); Linköping Youth Life Experience Scale (LYLES); lista de verificación de síntomas de trauma para niños (TSCC); cuestionario demográfico</p>					

**Resultados:**

La frecuencia de NSSI, género (femenino), abuso emocional, enfermedad prolongada o discapacidad durante la crianza y síntomas de depresión predijeron de manera única las funciones automáticas de NSSI en el modelo de regresión final, pero no las funciones sociales. Los síntomas de ansiedad predijeron únicamente funciones sociales pero no automáticas. Habiendo experimentado abuso físico, haber hecho un intento de suicidio y los síntomas de disociación fueron predictores significativos en ambos modelos finales. El modelo para funciones automáticas explicaba más la varianza (62%) que el modelo social (28%). La relación entre el abuso emocional, físico y sexual infantil y la realización de NSSI por razones automáticas estuvo mediada por síntomas de depresión y disociación. La relación entre el abuso físico y las funciones sociales de NSSI estuvo mediada por síntomas de ansiedad y disociación.

**Conclusiones**

Es importante comprender el contexto específico en el que NSSI se ha desarrollado y se mantiene. Las experiencias de abuso emocional y síntomas de depresión podrían guiar el trabajo clínico en la dirección de las habilidades de regulación de las emociones, ya que en este estudio estas variables se asociaron únicamente con la necesidad de participar en NSSI para regular las emociones, auto castigarse o generar sentimientos. La presencia de abuso físico, un intento de suicidio y los síntomas de disociación podrían alertar a los médicos sobre un enfoque de tratamiento amplio, ya que estaban asociados con la realización de NSSI para regular las experiencias sociales y automáticas.

**Discusión:**

Los adolescentes que cumplieron con los criterios de diagnóstico para NSSI informaron haber experimentado abuso emocional, físico y sexual y reportaron niveles más altos de síntomas de trauma que los adolescentes con NSSI que no cumplieron con los criterios de diagnóstico. Estos resultados pueden explicar potencialmente por qué los adolescentes con trastorno NSSI experimentan sentimientos / pensamientos negativos o dificultades interpersonales (criterio C del DSM-5) y, por lo tanto, sienten la necesidad de participar en un NSSI repetitivo (criterio A del DSM-5) para aliviar los sentimientos negativos. estados cognitivos, dificultades interpersonales o para inducir sentimientos positivos (DSM-5 criterio B), ya que esta función reguladora refuerza el comportamiento. Este estudio transversal investigó la relación específica entre las adversidades infantiles, síntomas traumáticos individuales y las funciones de NSSI. Debido a la gran muestra, se incluyeron varios predictores en los modelos de regresión múltiple, investigando el papel de los factores ambientales e individuales en las funciones automáticas y / o sociales de NSSI. El presente estudio encontró apoyo para la especificidad de una relación de función de angustia, con frecuencia NSSI, género, abuso emocional, enfermedad prolongada o discapacidad y síntomas de depresión que predicen únicamente funciones automáticas pero no sociales, y síntomas de ansiedad que predicen de manera única social pero no automática funciones de NSSI.

**Aportes en la construcción categorial:**

Las conductas autolesivas al ser repetitivas pueden adquirir un carácter adictivo, estas conductas funcionan como actos antipensamiento, que van a permitir que se obtenga cierto control sobre los pensamientos o sentimientos que resulta penosos o dolorosos. Estas prácticas representan una vía de descarga de los impulsos agresivos y de los deseos de dominio sobre el otro. Em este sentido las autolesiones se asociarían entonces a la regulación de emociones.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores
49	Español	Revista UNEMI	Argentina	Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes	Cordero Zambrano
Año	Objetivo	Metodología	Diseño	Población	
2019	Evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima, asociados al cutting en los adolescentes	Investigación cuantitativa	Descriptivo y correlacional	100 estudiantes con edades entre 14 y 16 años.	
<p><b>Instrumentos:</b> un test que consta con una escala BSL-23 (Borderline Symptom List 23) sobre los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP) recopilado a través de diversas herramientas de evaluación psicológica</p>					
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Se pudo evidenciar que del cuestionario aplicado el cual mide el autocontrol, marcó un resultado medio que van desde un 1.49 a 1.68 según la suma de los datos recopilados. Estos resultados también nos muestran que según el cuestionario aplicado para medir el rasgo límite de la personalidad dio como resultado la media que van desde 2.07 a 2.57, la desviación estándar con un rango de 1.13 a 2.35, la varianza oscila entre 1.27 a 5.52, estos resultados nos determinan que el rasgo límite de la personalidad predomina en el adolescente por ello practican el cutting o tienen tendencia a practicarlo.</p>					
<p><b>Conclusiones</b></p> <p>Al analizar los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados en los adolescentes de una unidad educativa se pudo observar que existe una mayor relación entre la baja autoestima y la conducta límite de la personalidad el cual generan indicios a practicar el cutting debido a diversos factores y problemas interpersonales siendo estos psicológicos, biológicos o sociales. Es así como según resultados de los indicadores evaluados en esta investigación se pudo determinar los factores predominantes relacionados con el trastorno límite de la personalidad y baja autoestima en los adolescentes por lo cual emplean el cutting como mecanismo de defensa para reducir el malestar emocional o estrés que experimentan los adolescentes en esta etapa de transición entre la infancia y la madurez enfrentando conflictos internos generados en el entorno familiar, siendo notorios especialmente en el ámbito educativo con la finalidad de sentirse con claridad mental y deseo de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas después de haber experimentado rechazo social o violencia ocasionados especialmente en las mujeres.</p>					

**Discusión:**

El objetivo de este estudio era evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima, asociados al cutting en los adolescentes, los cuales según los resultados obtenidos entre las variables de autovaloración, media que va desde 1.25 a 1.39 tomando en cuenta que el máximo superior es 2 y el mínimo inferior es 1 que nos determina que autocontrol influye en el adolescente. autocontrol y rasgo Límite de la Personalidad, confirman los hallazgos de otros estudios realizados (Santos, 2018), menciona que el desencadenante principal del cutting está asociado a problemas familiares, es así como en Ecuador a través de un estudio con 224 estudiantes de un colegio identificó que los desencadenantes más frecuentes de las autolesiones estaban relacionados con problemas que surgen en el entorno familiar del mismo modo en un estudio realizado en la ciudad de Chile el cual reporto que la violencia intrafamiliar se asocia estrechamente con las autolesiones, al igual que en la ciudad de Lima revela un alto porcentaje de escolares que se autolesionaban sentían descontentos con sus relaciones familiares.

**Aportes en la construcción categorial:**

Se pudo observar que existe una mayor relación entre la baja autoestima y la conducta límite de la personalidad el cual generan indicios a practicar el cutting debido a diversos factores y problemas interpersonales siendo estos psicológicos, biológicos o sociales, el rasgo límite de la personalidad predomina en el adolescente por ello practican el cutting o tienen tendencia a practicarlo, el cutting podría ser un mecanismo de defensa utilizado para reducir el malestar emocional o estrés que experimentan los adolescentes en esta etapa de transición entre la infancia y la madurez enfrentando conflictos internos generados en el entorno familiar, siendo notorios especialmente en el ámbito educativo con la finalidad de sentirse con claridad mental y deseo de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas después de haber experimentado rechazo social o violencia ocasionados especialmente en las mujeres.

N°	Idioma	Base de datos	País de origen	Nombre de artículo	Autores	
50	Español		España	Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles	atilde Bousoño, Susana Al-Hala, Patricia Burón, Marlen Garrido, Eva Díaz, Gonzalo Galván, Marco Sarchiapone, Danuta Wasserman, Manuel Bousoño,	
Año	Objetivo		Metodología		Diseño	Población
2018	Analizar y comparar las submuestras españolas de dos trabajos, SEYLE y WE-STAY, para conocer la prevalencia, los patrones de		Investigación cuantitativa		Descriptivo correlacional	1026 adolescentes.

autolesión y los factores asociados a las conductas autolesivas			
<p><b>Instrumentos:</b> Beck (BDI-II) (Beck, Steer, Ball y Ranieri, 1996), para evaluar la psicopatología se empleó el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) (Goodman, Meltzer y Bailey, 2003), las DSH fueron evaluadas con una versión modificada de 6 ítems (Brunner et al., 2014) del Inventario de autolesiones deliberadas (DSHI)</p>			
<p><b>Resultados:</b></p> <p>Cumplían criterios de conductas autolesivas deliberadas (Total DSHI <math>\geq 3</math>), el 1,56% (n= 16) de participantes del estudio SEYLE, frente al 0,92% (n= 13) del WE-STAY (<math>X^2= 2,046</math>, <math>gl= 1</math>, <math>p &lt; 0.153</math>). Analizando las DSH en función del sexo, en las mujeres no se encontraron diferencias de prevalencia entre ambos estudios [1,01% (n= 5) vs 1,26% (n= 9), respectivamente; <math>X^2= 0,149</math>, <math>gl= 1</math>, <math>p= 0,699</math>], mientras que la prevalencia en hombres si difiere de modo estadísticamente significativo [2,08% (n= 11) vs 0,58% (n= 4), respectivamente; <math>X^2= 5,494</math>, <math>gl= 1</math>, <math>p= 0,019</math>]. Cabe reseñar que cuando ambos estudios son evaluados por separado no se encuentran diferencias en la prevalencia de conductas autolesivas entre hombres y mujeres en ninguno de los dos estudios (SEYLE: 2,08 vs 1,01%, <math>X^2= 1,902</math>, <math>gl= 1</math>, <math>p= 0,168</math>; WE-STAY: 0,58% vs 1,26%, <math>X^2= 1,713</math>, <math>gl= 1</math>, <math>p &lt; 0,191</math>).</p>			
<p><b>Conclusiones:</b> no refiere</p>			
<p><b>Discusión:</b></p> <p>Las tasas de prevalencia encontradas variaron en función de los grupos de población analizados, con diferencias que alcanzaron la significación estadística cuando se compararon los hombres de ambos estudios (los hombres del estudio SEYLE presentaron una prevalencia de DSH 3,5 veces superior a los del WE-STAY). Estudios previos también han encontrado cifras de prevalencia de conductas autolesivas dispares, que van desde el 3% (Taliaferro y Muehlenkamp, 2015) hasta el 11,5% (Madge et al., 2008); justificándose las diferencias, fundamentalmente, por la heterogeneidad del concepto de conducta autolesiva utilizado y por diferencias en los métodos utilizados para la detección de casos (Hargus, Hawton y Rodham, 2009; Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007). Los estudios comparados en el presente trabajo también presentaron variaciones en las tasas a pesar de haber sido realizados en momentos temporales próximos, con muestras de características similares y con métodos de evaluación similares, por lo que es probable que, además de las diferencias conceptuales y metodológicas, haya otras circunstancias que influyan en la variabilidad de la prevalencia de conductas autolesivas, como pudiera ser la escasa frecuencia del fenómeno estudiado que hace que pequeñas variaciones en el número absoluto de afectados se traduzca en cambios importantes en las tasas</p>			
<p><b>Aportes en la construcción categorial:</b></p> <p>El 1,56% de participantes del estudio cumplían criterios de conductas autolesivas deliberadas el 1,56% (n= 16), del estudio SEYLE, frente al 0,92% (n= 13). Analizando las DSH en función del sexo, se logra establecer que en las mujeres no se encontraron diferencias de prevalencia entre ambos estudios [1,01% (n= 5) vs 1,26% (n= 9), mientras que la prevalencia en hombres si difiere de modo estadísticamente significativo [2,08% (n= 11) vs 0,58% (n= 4), respectivamente. Cabe reseñar que cuando ambos estudios son evaluados por separado</p>			

no se encuentran diferencias en la prevalencia de conductas autolesivas entre hombres y mujeres en ninguno de los dos estudios