

Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública

Self-injurious Behaviors on students the Public High School

Comportamentos autolesivos em estudantes a nível do 2^{do} Grau de uma Instituição Pública

Brian Andrés Ancajima Carrasco¹ &,
<https://orcid.org/0000-0002-8246-7573>

Marilia Sibebe Cortez Vidal
<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

<https://doi.org/10.53287/sdhk5564oc21f>

Conflictos de Intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fecha de recepción: 12 de marzo de 2022

Fecha de aprobación: 18 de septiembre de 2022

Resumen

Las autolesiones constituyen un fenómeno cuyos índices de prevalencia han ido en aumento en la población adolescente, por lo que se considera necesario conocer a profundidad los diferentes aspectos implicados en la ejecución de tales conductas. No obstante, las investigaciones que abordan dicha variable en el Perú, y sobre todo en la región Piura, son escasas. Por tanto, se buscó determinar los niveles de conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de la región. Se empleó la escala de autolesión de SHAGER, la cual fue aplicada de manera virtual a través de la plataforma Google, acompañada de una ficha sociodemográfica *ad hoc*. Estudio no experimental – descriptivo, N=

1 - Licenciado en Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Código postal: Chic 01. Correo electrónico: brian_ac5@hotmail.com
- Doctora en Psicología, terapeuta Gestalt. Docente e investigadora de la Escuela de Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Dirección postal: Av. San Josemaría Escrivá de Balaguer N° 855, Chiclayo, Lambayeque, Perú. Correo electrónico: mcortez@usat.edu.pe; masi_covi@hotmail.com

1057, n= 283. Se obtuvo que las funciones Autocastigo y Antisuicidio se ubican en niveles Alto y Promedio, respectivamente. Además, en cuanto a las características sociodemográficas, las estudiantes provienen de familias de tipo nuclear, con padres casados, son de religión católica y la mayoría de ellas no pertenece a algún grupo social. En conclusión, las alumnas se encuentran en el nivel Promedio de conductas autolesivas, puesto que existe un porcentaje significativo de ellas que se ubica en el nivel Alto.

Palabras clave

Adolescentes, autolesiones, conductas autolesivas, estudiantes, riesgo

Abstract

Self-harm is a phenomenon whose prevalence rates have been increasing in the teenage population, so it is considered necessary to know in depth the different aspects involved in the execution of such behaviors. However, the research that broaches this variable in Peru, and especially in the Piura region, is scarce. Therefore it was sought to determine the levels of self-injurious behavior in high school students of a public educational institution in the region. The SHAGER self-injury scale was used, which was applied virtually through the Google platform, along with an *ad hoc* sociodemographic card. Non-experimental – descriptive study, N= 1057, n= 283. It was found that the Self-punishment and Anti-suicide functions are located at High and Average levels, respectively. In addition, in terms of sociodemographic characteristics, the students come from nuclear families, with married parents, are of the Catholic religion and most of them do not belong to any social group. In conclusion, the students are at the Average level of self-injurious behavior, since there is a significant percentage of them that is located at the High level.

Keywords.

Risk; Self-harm; Self-injurious behaviors; Students; Teenagers.

Resumo

A autolesão um fenômeno cujas taxas de prevalência vêm aumentando na população adolescente, por isso considera-se necessário conhecer a fundo os diferentes aspectos envolvidos na execução de tais comportamentos. No entanto, a pesquisa que aborda essa variável no Peru, e especialmente na região de Piura, é escassa. O objetivo foi determinar os níveis de comportamento autolesivo em estudantes do 2^{do} grau de uma instituição pública de ensino da região. Foi utilizada a escala de autolesão SHAGER, que foi aplicada virtualmente por meio da plataforma Google, acompanhada de uma ficha sociodemográfica *ad hoc*. Não experimental – estudo descritivo, N= 1057, n= 283. Constatou-se que as funções Autopunição e Anti-suicídio estão localizadas nos níveis Alto e Médio, respectivamente. Além disso, em termos de características sociodemográficas, os alunos são oriundos de famílias nucleares, com pais casados, são de religião católica e a maioria não pertence a nenhum grupo social. Em conclusão, os alunos estão no nível Médio de comportamento autolesivo, pois há uma porcentagem significativa deles que está localizada no nível Alto.

Palavras-chave

Adolescentes; Autolesão; Comportamento autolesivo; Estudantes; Risco

I. Introducción

Las conductas autolesivas es un problema de salud pública que amerita atención por parte de los profesionales de la salud mental, ya que al menos las consultas referidas al área son de al menos 20% (Taylor et al., 2011) donde la edad típica de inicio es entre 11 y 15 años (Hankin y Abela, 2011) y la prevalencia en la preadolescencia es del 7,5% al 8% y aumenta en la población adolescente entre el 12% y el 13% (Washburn et al., 2012).

La adolescencia es una época de cambios y nuevas experiencias, donde se va asumiendo el nuevo rol en la sociedad; conlleva a un cúmulo de responsabilidades y expectativas que moldean el comportamiento y personalidad. En esta nueva etapa, el adolescente es testigo de cómo su cuerpo empieza a cambiar y a transformarse en el de un adulto (Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, 2015).

Del mismo modo, en la adolescencia como periodo de vida sensible, la aparición de las conductas de riesgo se ha relacionado con las características del proceso de maduración cerebral como con factores sociales y culturales propios de esta etapa (McCormick et al., 2017; Somerville et al., 2011). Entre los riesgos con mayor frecuencia por los adolescentes se encuentran las conductas autolesivas (Kaess et al., 2017). La autolesión, entendida como el acto de dañarse a uno mismo deliberadamente causándose una herida física, poniéndose en situaciones de riesgo o siendo negligente en el autocuidado (Bifulco et al., 2014; Villarroel et al., 2013).

En particular, las experiencias adversas son en su mayoría afrontadas inadecuadamente por el adolescente, ya que optan por inhibirse, vivir en su propio mundo, consumir alcohol y drogas, vulnerar su cuerpo y en casos más extremos cuestionan el sentido de su existencia, caen en la

desesperanza y formulan ideas con el fin de terminar su vida, para después ejecutar tan lamentable e irreversible decisión. (Villarroel et al., 2013).

Factores asociados a pensamiento de autolesión y comportamiento autolesivo son el abuso, maltrato, hostilidad y crítica excesiva durante la niñez, la necesidad de autocastigo y la falta de apoyo familiar y social. Por otro lado, las habilidades comunicativas pobres y las dificultades en la solución de problemas se relacionan con los niveles altos de pensamientos y sentimientos no placenteros o negativos, así como con la respuesta excesiva al estrés y la falta de apoyo social percibido (Guerra-Báez et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), se estima que 62 000 adolescentes murieron en 2016 como consecuencia de autolesiones. La mayoría de ellos pertenece a países de ingresos bajos o medianos, presentan historiales de dependencia al alcohol, abusos durante la niñez, prejuicios ante la búsqueda de ayuda y dificultades para acceder a una atención sanitaria. Adicionalmente, la información proveniente de los medios de comunicación o redes sociales influye de manera significativa en la ejecución de conductas autolesivas en este sector de la población.

En el Perú, el psiquiatra Rolando Pomallima, director del Área de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental, declaró a un programa de noticias online que actualmente las autolesiones constituyen una epidemia silenciosa entre la población adolescente, pues el número de afectados se encuentra en incremento. El experto aseguró que de los 12 chicos que se encuentran hospitalizados en dicha institución, 8 o 9 presentan cortes. No obstante, la situación es similar en el Área de Emergencia y con mayor frecuencia, en Consulta Externa, donde acuden pacien-

tes desde los 12 a 13 años con cortes en los brazos, método de preferencia por las adolescentes del sexo femenino (Agencia Peruana de Noticias, 2019).

Lo anterior, es reforzado por Bousoño et al. (2021), quienes encontraron que las mujeres se hacen más frecuentemente cortes y escoriaciones; y que la presencia de síntomas depresivos y el consumo de alcohol son los factores asociados de forma más robusta a un mayor riesgo de conductas autolesivas.

Quienes realizan este tipo de conductas, carecen de habilidades sociales o de una adecuada gestión de emociones, y que han atravesado por difíciles experiencias escolares, amorosas o amicales, así como presentan historiales de abuso, maltrato, abandono o negligencia por parte de sus padres, entre otros. Sin embargo, las autolesiones también pueden estar asociadas a trastornos mentales. A pesar de ello, esta práctica no es comprendida por los adultos, quienes desconocen que es un modo que emplean los adolescentes para expresar su dolor (Agencia Peruana de Noticias, 2019).

En Piura, la edad promedio para el inicio de las autolesiones se evidencia desde los 11 años en adolescentes mujeres pertenecientes a un sector socioeconómico medio-bajo, quienes presentan tasas elevadas de disfuncionalidad familiar. No obstante, este comportamiento se manifiesta sin intención suicida y está asociado a la interiorización de emociones negativas como la tristeza o la ira, esta última es la responsable de dicha conducta (Magán, 2017).

Es por ello que en base a lo expuesto, se formuló la siguiente interrogante: ¿cuáles son los niveles de conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública?, donde los objetivos fueron determinar los niveles de

conductas autolesivas así como identificar los niveles de conductas autolesivas según grado (año de estudios) y dimensiones.

II. Método

2.1 Diseño

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal, descriptivo (Hernández et al., 2014).

2.2 Participantes

Se evaluó a estudiantes del sexo femenino del nivel secundario de una institución educativa pública de Talara, Piura – Perú, siendo un total de 1057 estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria, de acuerdo con el registro proporcionado por la Dirección.

La edad oscila entre 14 (26.9%) a 16 (28.3%) años. Asimismo, el 27.9% de ellas pertenece a cuarto grado y un 78.8% es de religión católica.

Por otro lado, las estudiantes no pertenecen a algún grupo social en un 76.3%; mientras que un 39.9% de ellas realiza actividades académicas y de ocio.

Para calcular el tamaño de la muestra se tomó como referencia la fórmula para poblaciones finitas donde los valores son: Z: Nivel de confianza (1,96 = 95%); p: Proporción esperada (0,5 = 50%); q: 1 - p (0,5); e: Margen de error (0,05). El tamaño de la muestra estuvo conformado por 283 estudiantes. Asimismo, se utilizó el muestreo por estratos, donde 2° = 262 (n1 = 71); 3° = 248 (n2= 65); 4° = 291 (n3 = 79) y 5° = 256 (n4 = 68). De este modo, en cada estrato la selección fue a través del muestreo aleatorio simple.

En cuanto a los criterios de selección, se incluyeron estudiantes del sexo femenino del nivel secundario de una institución

educativa pública de Talara, Piura. Se excluyeron estudiantes del sexo femenino de primer grado de una institución educativa pública de Talara, Piura, estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a discapacidad verificadas a través del registro de estudiantes matriculadas y estudiantes que no contaron con acceso a internet, datos móviles o servicio de wifi. Asimismo, se eliminaron aquellas estudiantes que, pese a haber aceptado participar, al momento de la aplicación de los instrumentos desistieron de formar parte del estudio.

2.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta, y la variable Conductas Autolesivas fue medida a través de la Escala de Autolesión de SHAGER. Este instrumento elaborado por

Dávila (2015) tiene como objetivo identificar autolesión en adolescentes y es de administración individual o colectiva, con un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente. El rango de edad es entre 13 y 16 años, lo que corresponde a los grados de segundo a quinto de secundaria. Asimismo, cuenta con validez de constructo (0.945) y confiabilidad de 0.957. La escala cuenta con 30 ítems distribuidos en siete dimensiones: Influencia Interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación del Afecto, Disociación y Límites Interpersonales. Además, contiene cinco opciones de respuesta con escala de tipo Likert, que va desde uno (Nunca) hasta cinco (Siempre). Además, para fines de la investigación se establecieron las normas de tipo percentil para la categorización de la variable y sus dimensiones en la población objeto de estudio (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Normas de tipo Percentil de la Escala de Autolesión de SHAGER

Escala de Autolesión de SHAGER	Nivel		
	Alto	Promedio	Bajo
Conductas Autolesivas	50 - +	35-49	0-34
Dimensión			
Influencia Interpersonal	8 - +	5-7	0-4
Autocastigo	9 - +	8	0-7
Antisicidio	10 - +	7-9	0-6
Sexual	5-6	4	0-3
Regulación Afectiva	5 - +	3-4	0-2
Disociación	11- +	7-10	0-6
Límites Interpersonales	7 - +	4-6	0-3

Asimismo se utilizó una ficha de factores sociodemográficos *ad hoc*, la cual consideró aspectos como edad, grado, estado civil de los padres, personas con las que vive, religión, con la finalidad de caracterizar a los participantes.

2.4 Procedimientos

El proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su ejecución.

Se solicitó la autorización verbal a los padres de familia a través de la lectura de un consentimiento informado, con el fin de aprobar o no la participación de sus menores hijas en la investigación. Igualmente, en el formulario Google se proporcionó el asentimiento a las estudiantes, en donde pudieron confirmar su participación voluntaria en el estudio.

Del mismo modo se veló por cumplir con el principio de beneficencia, ya que se otorgaron los resultados obtenidos de la investigación a la institución educativa, de tal manera que el área de Tutoría, Orientación Educativa y Convivencia Escolar (TOECE) plantee las medidas de prevención e intervención adecuadas y necesarias con el objetivo de salvaguardar la integridad de su población estudiantil. Además, se cumplió con el principio de justicia, pues la práctica de conductas autolesivas es una problemática que mayormente se evidencia en la adolescencia, lo cual origina la necesidad de realizar estudios específicamente con este sector de la población, con la finalidad de recabar estadísticas que sean de utilidad para los profesionales en psicología, así como para elaborar planes de tratamiento adecuados y futuras investigaciones en torno a la variable mencionada.

2.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados, previamente registrados y organizados por medio del formulario de Google, fueron descargados a través del software Microsoft Excel, así como en el programa JAMOVI, lo que constituyó la base de datos. Para determinar los niveles de autolesiones, los puntajes obtenidos se sumaron y ubicaron en categorías, teniendo como base el procedimiento anterior, se identificó los niveles para las dimensiones y el grado (año de estudios). Se hizo uso de la estadística descriptiva, distribución de frecuencias en porcentajes, asimismo la estadística inferencial, realizando el análisis de los datos mediante la prueba *t* de student y ANOVA de un factor, siendo el valor de $p < 0.05$.

III. Resultados

3.1 Niveles de conductas autolesivas

Con respecto a los niveles de conductas autolesivas, el mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en nivel promedio con 47.4%, no obstante es necesario prestar atención a la frecuencia que corresponde a la categoría alto, 25.4%, del mismo modo se encontró un valor de $p < 0.001$, lo que indica diferencias significativas (ver Tabla 2).

Tabla 2.
Frecuencia en Porcentaje de los Niveles de Conductas Autolesivas y Prueba t

Nivel	Conductas Autolesivas	t	Sig
Alto	25.4	46.7	< .001
Promedio	47.4		
Bajo	27.2		

3.2 Niveles de conductas autolesivas según grado

En cuanto a los niveles generales de conductas autolesivas según grado, se observa que en su totalidad las estudiantes se encuentran en un nivel promedio. Se obtuvo 49.3% en segundo grado, 40% en

tercero, 48.1% en cuarto y 51.5% en quinto, sin embargo existe un porcentaje significativo de conductas autolesivas en nivel alto en quinto grado, 35.3%. Asimismo se encontró un valor de $p < 0.05$ en las categorías (grado), lo que indica que existe diferencias significativas (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Frecuencia en Porcentaje de los Niveles Generales de Conductas Autolesivas según Grado y ANOVA de un Factor

Grado	Conductas Autolesivas			Sig
	Alto	Promedio	Bajo	
Segundo	16.9	49.3	33.8	0.012
Tercero	27.7	40	32.3	
Cuarto	22.8	48.1	29.1	
Quinto	35.3	51.5	13.2	

3.3 Niveles de conductas autolesivas según dimensiones

Las estudiantes se ubican en su mayoría en nivel bajo en la dimensión sexual con 90%, en un nivel promedio en la dimensión

de antisuicidio con 71%. Sin embargo en la dimensión de autocastigo presenta un nivel alto con 35%. Además se encontró un valor de $p < 0.001$ en cada dimensión, lo que indica diferencias significativas en sus niveles (ver Tabla 4).

Tabla 4.
Frecuencia en Porcentaje de los Niveles de Conductas Autolesivas según Dimensiones y Prueba t

Dimensión	Nivel			t	Sig
	Alto	Promedio	Bajo		
Influencia Interpersonal	30.4	29.3	40.3	42.2	< .001
Autocastigo	35	15.5	49.5	39.7	< .001
Antisuicidio	29	71	0	63.3	< .001
Sexual	5.7	3.9	90	97.2	< .001
Regulación Afectiva	28.6	28.3	43.1	43.2	< .001
Disociación	30.7	34.6	34.6	42.4	< .001
Límites Interpersonales	25.1	43.1	31.8	46.2	< .001

IV. Discusión

Los resultados obtenidos guardan relación con el trabajo realizado por Dávila (2015), quien encontró niveles promedio de conductas autolesivas, sin embargo difiere de la investigación de Ayón (2018), ya que hubo mayor frecuencia en la categoría bajo. Destacando el nivel alto de conductas autolesivas el estudio de Dávila (2015) una vez más, evidenció un 27.6%, lo que representaba una alta prevalencia de conductas autolesivas.

Ante los datos señalados previamente, es necesario rescatar que existe diferencias significativas entre los niveles encontrados ($p < 0.001$), sumado a ello presentar altos niveles de conductas autolesivas estaría reflejando dificultad para la búsqueda de alternativas y la solución de problemas, así como para asumir una actitud positiva frente a ellos; incidiendo en la capacidad para reponerse ante eventos estresantes y caen en la desesperanza (Cifuentes, 2018).

Ya que el estudio realizado se enmarcó en una población del sexo femenino, la mayoría de las investigaciones sugieren que las mujeres son más propensas a llevar a cabo conductas autolesivas que los hombres, y este mayor porcentaje se atribuye frecuentemente a que atraviesan más conflictos emocionales que los hombres durante la adolescencia (Flores et al., 2018). Asimismo, la depresión y la desregulación emocional constituyen el mejor predictor para la práctica de autolesiones en las mujeres (Marín, 2013).

Lo previamente expuesto guarda relación con el estudio de Cifuentes (2018), donde la proporción más alta de estudiantes que ejecutaban conductas autolesivas fueron las mujeres en un 23%. Sin embargo Ayón (2018), no evidenció diferencias significativas según sexo y conducta autolesiva, para validar ello se podría replicar el estudio en una población masculina, a fin de

cotejar los datos e identificar diferencias. Sin embargo, Klonsky et al. (2014), encontraron tasas similares de incidencia de autolesión en hombres y mujeres, y que la diferencia puede estar dirigida a los métodos de autolesión, donde las mujeres tienden más a realizarse cortes en la piel.

A partir de lo antes señalado Castro (2016) en su estudio con población chilena, las mujeres eran quienes se autolesionaban más que los varones y esta conducta iniciaba en la adolescencia temprana.

Así también, caracterizando a la población, los padres de las estudiantes (47%) son casados y el tipo de familia que destaca es el nuclear (50.5%). Cifuentes (2018) encontró que, en mayor proporción, los estudiantes que se autolesionaban pertenecían a familias nucleares; además, asegura que la ausencia de alguno de los padres en el núcleo familiar no es un factor de riesgo determinante para el inicio de la práctica de conductas autolesivas, sin embargo es necesario señalar que Marín (2013) evidenció que más del 50% de su población vivía con ambos padres. De igual forma, Messer y Fremouw (2008) incluyen en su revisión un estudio donde la mayoría de los estudiantes de secundaria que se autolesionaban provenían de hogares donde sus padres estaban casados (59%).

Asimismo, junto a la presencia de disfuncionalidad familiar, el hecho de vivir en familias extensas o reconstituidas pareciera ser otro factor de riesgo en la ejecución de conductas autolesivas. Magán (2017) encontró que un 72% de adolescentes integran una familia extendida y los motivos para autolesionarse fueron familiares (64%), con presencia de disfuncionalidad familiar en un 88%, además pertenecían al nivel socioeconómico bajo (24%). De este modo, las desventajas socioeconómicas, como ingresos familiares reducidos y vivir en la pobreza, también constituyen factores de riesgo para las conductas autolesivas.

El entorno social puede influir en el inicio, persistencia y transmisión de conductas autolesivas. En cuanto al ámbito familiar, existe un mayor riesgo cuando los padres están separados o divorciados y en familias donde existen conflictos maritales. Además, es relevante tener en cuenta la psicopatología que pueden presentar uno de los padres o ambos, y experiencias adversas infantiles que incluyen abuso emocional, físico y sexual, así como que la madre sea maltratada o golpeada (Taboada, 2007). De este modo, la presencia de la violencia sea de tipo física o psicológica aumenta la probabilidad y el riesgo de que un adolescente se inflija daño, lo que intensifica la predisposición ante esta conducta.

Los datos antes señalados ameritan su contrastación en una futura investigación con el objetivo de evaluar si la edad, el sexo, el tipo de familia, el nivel socioeconómico podrían estar asociados a la conducta autolesiva y por ende en el nivel de este.

Por otro lado en cuanto a los niveles de conductas autolesivas según grado, se obtuvo un resultado similar en el estudio realizado por Klonsky et al. (2014), donde se evidenció mayor frecuencia en la categoría promedio de segundo a quinto grado.

Complementado el análisis, se encontró la existencia de diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los grados, generalmente aquellos estudiantes que se encuentran en estos grados poseen edades de 13 a 16 años, respectivamente. En ese sentido, se debe tener en cuenta que la edad juega un papel relevante en la ejecución de conductas autolesivas. Así lo respalda la literatura empírica, donde este comportamiento es común entre adolescentes y adultos jóvenes, quienes inician alrededor de los 13 o 14 años, aunado a ello específicamente, las edades en las que se dan mayor grado de conductas autolesivas son 12, 13 y 16 años (Ayón, 2018).

Sin embargo Cifuentes (2018), quien en una población colombiana evidenció que la edad de inicio y presentación con mayor recurrencia de conductas autolesivas fue entre los 11 y 13 años. Asimismo, Magán (2017) encontró que la edad de inicio se ubicó a los 11 años y la edad promedio fue de 13.7 años. Del mismo modo, en una población mexicana, Marín (2013) encontró que el 72.1% de quienes se han infligido daño lo hizo por primera vez entre los 11 y 13 años, cuya edad promedio de inicio fue a los 11.8 años.

Por consiguiente, la adolescencia constituye la etapa en la que se presentan conductas autolesivas con mayor frecuencia, sobre todo se inician desde la adolescencia temprana y se afianzan con el transcurso de esta etapa; sin embargo, en algunos casos, se puede prolongar hasta el inicio de la adultez temprana.

Por lo tanto, al ser la adolescencia una etapa de frecuentes apariciones de problemas emocionales, la conducta autolesiva constituiría un refugio para el adolescente, ya que, al experimentar dolor, cree que su malestar se concentra en la herida y solo surge de esta, como si el origen del sentimiento se redujera y naciera de la autolesión en sí misma.

Respecto al análisis de las dimensiones de la conducta autolesiva existen diferencias significativas ($p < 0.001$) en los niveles encontrados en cada dimensión, ello reflejaría que cada dimensión comparte sus características y funciones, por ejemplo las personas evidencian menor probabilidad de afirmar que se infligen daño como expresión de un conflicto sexual reprimido. Además, debido a que el modelo sexual se basa en la teoría psicoanalítica de Freud, carece de evidencia científica, y presenta dificultad de operacionalización y observación directa Suyemoto (1998). Por ese motivo, se explicarían los resultados del presente estudio, donde se evidencia

una mayor frecuencia de la dimensión sexual en el nivel bajo.

La función antisuicidio sugiere que la autolesión es un mecanismo de defensa para resistir los impulsos de intentar suicidarse. Por ende, la frecuencia promedio evidenciada en esta dimensión indicaría que las estudiantes se autolesionan como un medio para expresar pensamientos suicidas sin riesgo de muerte y como un reemplazo al deseo de terminar con su vida (Klonsky, 2007). Este resultado es semejante al de Ayón (2018), quien encontró que la dimensión antisuicidio tiene mayor frecuencia en la categoría promedio. Es importante tener en cuenta que la función antisuicidio podría ser característica de los individuos que presentan un episodio depresivo, o en su defecto, sintomatología depresiva, pues este modelo sugiere la lucha contra el impulso de muerte de los individuos (Suyemoto, 1998).

La presente investigación arroja un alto porcentaje de estudiantes que identifican motivaciones relacionadas con la dimensión autocastigo, bajo esta función, los diferentes estudios empíricos llevados a cabo han podido evidenciar que la ira autodirigida parece ser una característica destacada en quienes se autolesionan, e incluso puede motivar esta conducta. Esto es congruente con la teoría de Marsha Linehan, quien plantea que las personas que han crecido en ambientes tempranos desfavorables aprenden que el castigo y la invalidación son aceptables e incluso necesarios para moldear el comportamiento (Villarroel et al., 2013). Por lo tanto, las personas que cometen conductas autolesivas han aprendido de su entorno a castigarse o invalidarse a sí mismas; en consecuencia, la autolesión puede ser experimentada como un asunto familiar, habitual, cómodo o tranquilizador, y convertirse en una forma de calmarse a sí mismos ante la angustia emocional (Klonsky, 2005).

Lo anteriormente expuesto se valida a través de investigaciones como la de Klonsky y Muehlenkamp (2007), donde las personas que se autolesionan particularmente serían más propensas a ser autocríticas o experimentar una intensa ira o aversión hacia sí mismas. También es semejante al estudio de Klonsky (2007), quien obtuvo que más del 50% de quienes se autolesionan respalda el autocastigo o la ira autodirigida como una motivación para la ejecución de conductas autolesivas. De igual forma, Klonsky et al. (2014) encontraron que más de la mitad de la población informó que se autolesionaban como una forma de ira o autocastigo autodirigidos. De esta forma, se debe prestar minuciosa atención a la relación que tendrían las conductas autolesivas con la autocrítica y el papel que cumpliría la autoestima.

Similar a ello, Magán (2017) evidenció la presencia de pensamientos negativos de tipo destructivo en un 52% de las personas que se autolesionan, lo que corrobora que la conducta autolesiva estaría vinculada a emociones negativas como la ira, responsable de la conducta de cortarse. De igual forma, encontró que antes de la autolesión predomina la emoción de ira (64%) y el sentimiento de enfado (44%). Esto es semejante a lo obtenido por Klonsky (2007), quien evidenció que el afecto negativo agudo precede a la autolesión y la disminución de este junto a una sensación de alivio, están presentes después de realizar este acto.

Es necesario enfatizar que diversos estudios a lo largo de los últimos años han corroborado que el modelo de regulación afectiva sería el más aceptado y la principal función de la conducta autolesiva, incluso, se ha establecido como consenso en la actualidad. No obstante, es interesante percatarse que otras funciones guardan relación con dicho modelo. Un ejemplo de ello es la función antisuicidio que puede estar relacionada con la regula-

ción del afecto en vista de que la conducta autolesiva alivia las emociones negativas intensas que podrían llevar a una persona a intentar terminar con su vida (Klonsky y Muehlenkamp, 2007). Además, aquello es consistente con Suyemoto (1998), pues llegó a la conclusión de que la autolesión tiene como función lidiar con estados emocionales intensos, como la rabia, frustración, vergüenza y la sensación de vacío, pero principalmente la autora recalca que la autolesión se entiende mejor como un comportamiento sobredeterminado, es decir, que cumple una variedad de funciones.

Si bien la adolescencia es una etapa vasta que ofrece oportunidades de crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, también conlleva simultáneamente una serie de cambios que convierten al adolescente en un agente vulnerable. De este modo, en la mayoría de los casos pueden presentarse dificultades durante este proceso. En consecuencia, los cambios hormonales pueden afectar los estados de ánimo y comportamiento, en especial a las mujeres, quienes se muestran sensibles ante su apariencia física. Asimismo, al realizar juicios imprecisos e irrazonables, los adolescentes evidencian tendencia a comportamientos de riesgo, como las conductas autolesivas (Papalia et al., 2009). Además, la crisis de identidad en esta etapa, la búsqueda de apoyo del grupo de pares, los conflictos en la familia y las primeras experiencias de noviazgo llevan a que los adolescentes presenten bajos niveles de autoestima y en casos más extremos, desarrollen trastornos del estado de ánimo, entre otros (Morris y Maisto, 2011).

Este estudio no solo contribuyó a una mayor comprensión de este comportamiento en las adolescentes, sino que también brindó un aporte al escenario nacional, ya que existen limitados antecedentes al respecto, lo encontrado no debe ser concluyente, es un punto de partida para la evaluación de las conductas autolesivas

asociadas a características como edad, sexo, tipo de familia, nivel socioeconómico, así como resiliencia y autoestima a fin de obtener datos que permitan contrastar lo encontrado.

V. Conclusiones

Las estudiantes en su mayoría se encuentran en el nivel promedio de conductas autolesivas. No obstante, existe un porcentaje significativo de estudiantes que se ubican en el nivel alto, así también existen diferencias significativas en los niveles encontrados ($p < 0.001$).

Las estudiantes de segundo a quinto grado se encuentran en su totalidad en un nivel promedio de conductas autolesivas. Sin embargo, quinto grado presenta un mayor porcentaje de estudiantes que se ubican en el nivel Alto. Existe diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los grados.

Las estudiantes se ubican en su mayoría en un nivel bajo en la dimensión sexual, seguido de un nivel promedio en la dimensión de antisuicidio. No obstante, la dimensión de autocastigo presenta un nivel alto. Además existe diferencias significativas ($p < 0.001$) en los niveles de cada dimensión.

Referencias Bibliográficas

Agencia Peruana de Noticias. (7 de febrero de 2019). ¡Alerta! Advierten incremento de casos “cutting” desde los 12 años.

Andina. <https://www.andina.pe/agencia/noticia-alerta-advierten-incremento-casos-cutting-desde-los-12-anos-741690.aspx>

Ayón, H. (2018). *Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa N° 164 El Amauta – San Juan de Lurigancho, 2018* [Tesis de maestría, Universidad César

- Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35511/Ay%c3%b3n_EHJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bifulco, A., Schimmenti, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A. y Rusu, A. C. (2014). Problem parental care and teenage deliberate self-harm in young community adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78, 95-114. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.95>
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Eva M^a Díaz-Mesa, Galván, G., García-Álvarez, L., Velasco, Á., Rodríguez-Revuelta, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., M^a Paz García-Portilla, Iglesias, C., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Adicciones*, 33(1), 53-62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1239>
- Castro, K. (2016). *Conducta autolesiva en adolescentes chilenos y su asociación con diversos factores de protección y de vulnerabilidad psicológica: papel mediador de las estrategias de afrontamiento* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona] [Resumen]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137972>
- Cifuentes, N. (2018). *Autolesiones en adolescentes: ansia de vida* [Tesis de maestría, Universidad Externado de Colombia]. https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones_en_adolescentes_ansia_de_vida_Trabajo_de_grado.pdf
- Dávila, S. (2015). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares de Los Olivos*. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Flores, M., Cancino, M. y Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 200-216.
- Guerra-Báez, S. P., Calderón-Uribe Magaly, Medina Galindo Efraín David, León-Durán, L. M., Olaya-Riascos, D., & Puentes-Ramírez, C. A. (2019). EFFECT OF A GROUP INTERVENTION PROGRAM WITH DBT FOR SELF-INJURIOUS BEHAVIORS WITHOUT SUICIDAL INTENTIONALITY. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 28(4), 439. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1119>
- Hankin, B. y Abela, j. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: prospectively rates and risk factors in a 2(1/2) year longitudinal study. *Psychiatry Research*. 186(1) 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6^a ed.). Mc Graw Hill Education.
- Kaess, M., Fischer-Waldschmidt, G., Resch, F. y Koenig, J. (2017). Health related quality of life and psychopathological distress in risk taking and self-harming adolescents with full-syndrome, sub-threshold and without borderline personality disorder: rethinking the clinical cut-off? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0058-4>
- Klonsky, E. D. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students* (No. 3202680). Available from ProQuest Central. (305406103). <http://usat.lookproxy.com/dissertations-theses/functions-deliberate-self-harm-college-students/docview/305406103/se-2?accountid=37610>
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

- Klonsky, E. y Muehlenkamp, J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E., Victor, S. y Saffer, B. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Magán, M. (2017). *El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] [Resumen]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7661/Magan_mm%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitiva conductual para adolescentes que se autolesionan [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McCormick, E. M., Qu, Y. y Telzer, E. H. (2017). Activation in context: Differential conclusions drawn from cross-sectional and longitudinal analyses of adolescents' cognitive control-related neural activity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 141. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00141>
- Messer, J. y Fremouw, W. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 162-178.
- Morris, C. y Maisto, A. (2011). *Introducción a la Psicología*. (13ª ed.). Pearson Educación.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Informe sobre la salud en el mundo 2014*. Ginebra, Suiza: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia* (11ª ed.). Mc Graw-Hill.
- Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (2015). *Guía de atención al adolescente*. <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531– 554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- Taboada, E. (2007). Autolesiones (primera parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 5(3), 7-31.
- Taylor, L. M., Oldershaw, A., Richards, C., Davidson, K., Schmidt, u. y Simic, M. (2011). Development and pilot evaluation of a manualized cognitive-behavioural treatment package for adolescent self-harm. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(5), 619-625. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000075>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Angélica, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Washburn, j., Richardt, S., Styer, D., Gebhardt, M., Juzwin, K., Yourek, A. y Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. 6(14), 41-56. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-14>

