



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Odontología

Doctorado en Ciencias de la Salud

**Factores psicosociales que predicen las
autolesiones no suicidas en adolescentes del Valle de
Toluca**

TESIS

Qué para obtener el grado de:

Doctora en Ciencias de la Salud

Presenta:

Mtra. en Educación Inclusiva y Atención a la Diversidad

Olivia Salazar Suárez

No. Cta. 9510661 CVU 593153

Director

Dr. en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas y Sociológicas

Johannes Oudhof Van Barneveld

Co-Directora

Dra. en Ciencias Sociales Erika Robles Estrada

Tutora

Dra. en Ciencias de la Salud Brenda Rodríguez Aguilar



2022-2026

Toluca, Estado de México, noviembre de 2024.

Índice

Introducción	7
1. Antecedentes	9
El enfoque de la psicología social de la salud como modelo teórico de las autolesiones no suicidas	9
Factores psicosociales asociados a la presencia de autolesiones no suicidas	11
2. Planteamiento del problema	18
Pregunta de investigación	20
3. Justificación	20
4. Hipótesis	21
5. Objetivos general y específicos	21
Objetivo General:	21
Objetivos específicos:	21
6. Diseño metodológico	22
6.1. Diseño del estudio	22
Tipo de estudio:.....	22
6.2. Universo y muestra	23
6.3 Criterios de inclusión:.....	24
Criterios de exclusión:	24
Criterios de eliminación	24
6.5 Instrumentos.....	26
6.6 Procedimiento	29
6.7 Recolección de datos	30
6.8 Análisis de datos	31
6.9 Aspectos éticos.....	32
7. Resultados	33
7.1. Artículo aceptado: La percepción de la crianza y el afrontamiento del conflicto como predictores de las autolesiones no suicidas en adolescentes.	33
7.1.3. Carta de aceptación.....	34
7.1.4. Resumen	35
7.2.2. Carta de envío/aceptación del segundo artículo. Percepción de la crianza, afrontamiento del conflicto y apoyo social en adolescentes que se autolesionan.	36
7.2.2. Resumen	37

8. Discusión general.....	38
9. Conclusiones generales.....	48
10. Referencias.....	50
11. ANEXOS.....	63
FICHAS TÉCNICAS	64
ANEXO 1	64
CÉDULA DE AUTOLESIONES (AUTOLES).....	64
ANEXO 2	65
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLES.....	65
ANEXO 3	67
Escala de percepción de Crianza para jóvenes	67
ANEXO 4.....	68
Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS).....	68
ANEXO 5	69
Escala de percepción de crianza para jóvenes	69
ANEXO 6.....	74
Versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr)	74
ANEXO 7	75
Escalas PSS-Fa, versión en español.	75
ANEXO 8.....	78
Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS).....	78
ANEXO 9	81
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
ANEXO 10.....	83
CARTA DE ASENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	83
“Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes”	83
ANEXO 11	85
Oficio de autorización institucional	85
ANEXO 12	86
Registro del comité de ética.....	86
ANEXO 13.....	87

Guía de entrevista87

Resumen

Las autolesiones no suicidas en adolescentes son en la actualidad una de las problemáticas que más preocupan a padres, maestros y otras personas relacionadas con esta población, debido a que se ha observado un incremento de esta conducta y existe poca información de cómo actuar al respecto. El objetivo de esta investigación fue determinar si la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes.

Se realizó un estudio mixto de tipo transversal donde en primer lugar se llevó a cabo un análisis cuantitativo en un total de 495 adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 11 y 18 años, ubicados en 4 escuelas del Valle de Toluca, para posteriormente realizar un estudio cualitativo con 7 adolescentes mujeres de entre 12 y 13 años. Para la primera fase se utilizaron cuatro escalas: Autolesiones no suicidas, Percepción de la crianza, Afrontamiento del conflicto y Apoyo Social. Para la segunda fase se utilizó una entrevista semiestructurada previamente validada por jueces expertos en el tema.

Resultados y discusión. En la parte cuantitativa se detectó una incidencia de autolesiones del 23.2 %, que coincide con otras investigaciones. Además, se encontró en un análisis de regresión lineal múltiple por pasos que las autolesiones no suicidas pueden predecirse por el afrontamiento del conflicto improductivo como primer paso, mientras que el segundo y tercer paso se explicarían por el estilo de afrontamiento del conflicto relacionado con los demás y por el factor interés de la percepción de la crianza en un sentido negativo. En la parte cualitativa, se destaca la importancia de la familia en los adolescentes que se autolesionan, pues por una parte las participantes refieren conflictos y poco apoyo por parte de sus padres, aunque también se reportó que cuando les prestaron atención en las autolesiones, la familia fue clave para dejar de practicarlas.

Conclusión: las variables que predicen las autolesiones fueron el afrontamiento del conflicto y la percepción de la crianza mientras que el apoyo social no mostró esta tendencia. La familia juega un papel relevante para que las autolesiones no suicidas puedan ser manejadas.

Introducción

El tema de las autolesiones no suicidas está actualmente en desarrollo, así lo demuestran los cambios en la literatura científica y el incremento de investigaciones en el tema. Todo esto ocurre al mismo tiempo que se reportan cada día más adolescentes que se lesionan a sí mismos sin intención de suicidarse.

Las autolesiones no suicidas han sido abordadas por diferentes disciplinas, tales como la enfermería, la medicina, la neuropsicología y por supuesto la psicología, por mencionar algunas. Se han encontrado algunas cuestiones relevantes al respecto, por ejemplo, muchos estudios coinciden en que son más las adolescentes del sexo femenino quienes realizan esta práctica. No se explican por el trastorno límite de la personalidad, como se hizo inicialmente. Adicionalmente, se han analizado algunas variables para su comprensión, como por ejemplo el *bullying*, el apego familiar, suicidio, trastornos alimentarios, entre otras.

Al igual que otros trastornos mentales, las autolesiones no se pueden abordar de manera simplista o directa, sino que se tiene que revisar una amplia variedad de factores que pueden estar relacionados. En la actualidad, aunque existen estudios al respecto, hay escasez de investigaciones en poblaciones no clínicas, ya que generalmente se han realizado estudios en instituciones o ambientes hospitalarios.

De esta manera, la presente investigación busca determinar si las autolesiones no suicidas en adolescentes se predicen por la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto o el apoyo social. Todo esto en una población no clínica. En este sentido, se aporta al tema en cuestión la perspectiva desde la psicología social de la salud, para así poder comprender mejor el fenómeno y que permita desarrollar formas de atención y sobre todo de prevención.

Se da un bosquejo general del tema de las autolesiones a nivel mundial para contextualizarlo posteriormente en México, se describen las variables con las cuales

se pretende predecirlas y los instrumentos utilizados para ello, además del tipo de abordaje que se realizó (mixto). Finalmente se exponen los resultados más relevantes, así como la discusión y las conclusiones.

1. Antecedentes

La autolesión no suicida se refiere a la “destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir” (Mayer et al., 2016, p. 160). Este concepto excluye conductas que podrían causar daños accidentales o indirectos, como la restricción de alimentos, el consumo de drogas, o prácticas socialmente aceptadas como los tatuajes o las autolesiones realizadas en rituales religiosos, entre otras (Vega et al., 2018).

El concepto de la autolesión no suicida se encuentra en evolución; ya que, si bien el tema ha sido estudiado desde hace décadas, es en la última edición de El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición de la American Psychiatric Association [APA], 2013) que se retoma como un trastorno que requiere más estudio. Esto denota el interés científico paulatino, que a su vez es un reflejo de las necesidades que el ambiente está generando entre los especialistas.

La APA (2013) propone 6 criterios que se refieren a la frecuencia de episodios (Criterio A): 5 días del último año. (Criterio B) La expectativa: alivio de sentimientos negativos, resolución de dificultades interpersonales o para inducir sentimientos positivos. (Criterio C) Asociación con dificultades personales o sentimientos negativos, período de preocupación, pensamientos de autolesión incluso cuando no se actúa. (Criterio D) Comportamiento no aceptado socialmente. (Criterio E). Malestar significativo o interferencias en otras áreas importantes del funcionamiento (Criterio F). El comportamiento no aparece durante episodios psicóticos o delirium.

El enfoque de la psicología social de la salud como modelo teórico de las autolesiones no suicidas

La psicología ofrece un amplio modelo para la comprensión de los distintos trastornos que existen, uno de estos es el concerniente a la autolesión no suicida. Específicamente, la psicología social de la salud es un área que aún se encuentra en desarrollo, pero lo que es indudable es que sus aportes han despertado el interés

de los profesionistas de distintas disciplinas, puesto que tiene presencia en la investigación, prevención y la rehabilitación, y por ende proporciona un abordaje interdisciplinario para tratar las distintas condiciones de enfermedad. El campo de acción de la psicología de la salud se ubica tanto en instituciones como en las distintas comunidades (Flórez, 2006).

Enfocar el tópico de las autolesiones no suicidas desde esta óptica permite entender la relación entre esta conducta y el trastorno dentro de un contexto social más amplio, que trasciende el abordaje psicológico individual. Esto implica que el ser humano es visto como miembro de diversos grupos (familia, escuela, trabajo, amigos, comunidad), de modo que cualquier cambio en su conducta no solo considerará las variables psicológicas o biológicas individuales, sino también será resultado de la interdependencia con estos grupos (Rodríguez & García, 1996).

Actualmente, la psicología social retoma lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021, sección Acerca de la OMS, párr. 1) define como salud, la cual se enuncia de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como puede verse, además de lo físico, lo mental y lo social son enfatizados dentro de la actual concepción de la salud. (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez 2017). En el tema de las autolesiones no suicidas, considerar este concepto permite comprender el fenómeno desde una perspectiva más amplia e integral, porque, aun cuando las manifestaciones del trastorno pueden ser visibles (heridas, cicatrices e incluso la muerte), los componentes mental y social juegan un papel importante.

En primer lugar, cuando se analiza que las autolesiones no suicidas son un fenómeno que va en aumento; puede entenderse que el tema se ha convertido en una preocupación de salud pública, por lo que su comprensión, tratamiento y/o prevención, definitivamente no pueden ser abordados desde contextos aislados. En segundo lugar, considerando los principios del aprendizaje social, se puede suponer que una aproximación social permitirá abordar este tema, pues la cognición social,

la motivación y el entorno juegan un papel importante (Ewart, 1991). Finalmente, retomar el componente social dentro de las autolesiones no suicidas concuerda con la etapa del desarrollo en la cual se encuentran los adolescentes, para quienes precisamente la interacción con sus pares es algo que experimentan y les permite ampliar su socialización más allá de la familia o de la escuela.

Factores psicosociales asociados a la presencia de autolesiones no suicidas

Las autolesiones no suicidas a menudo han sido objeto de estudio junto con las conductas suicidas; sin embargo, esto dificulta una clara aproximación al tema, puesto que las estadísticas muchas veces sólo reflejan los suicidios logrados, y no consideran los intentos, mucho menos cuando estos no tienen la intención final de acabar con la vida (Jans et al., 2017). Sobre los factores que se consideran de riesgo para la presencia de autolesiones no suicidas, según investigaciones realizadas, aun cuando no existen conclusiones definitivas, podrían agruparse en factores relacionados con la personalidad (individuales), con el contexto o con ambos.

Factores Individuales

La etiología del fenómeno es multifactorial, por lo que se consideran varias situaciones o factores que están relacionados, por ejemplo, podrían analizarse aspectos individuales, como aquellos inherentes a la personalidad de los adolescentes: sentimientos de autoestima, rechazo de la imagen corporal, trastornos específicos como de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, conductas suicidas, por mencionar algunos (Fleta, 2017). Dentro de estos factores individuales, también estaría la manera en que se afrontan los conflictos, que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico (Zavala et al., 2008) y se pueden considerar cinco tipos diferentes: estilo directo revalorativo, emocional negativo, evasivo, directo y revalorativo. En este sentido, se ha llegado a considerar que las autolesiones no

suicidas puede ser el resultado de una conducta que trata (de forma negativa) de lidiar conflictos interpersonales (Horváth et al., 2020).

Finalmente, en cuanto a los factores individuales, existen algunas características propias del periodo en el cual se ubican los adolescentes, por lo que la edad en sí misma podría considerarse, si no un factor de riesgo, al menos sí un precipitante para conductas como las de las autolesiones no suicidas. Según la OMS (2021), la adolescencia se ubica entre los 10 a los 19 años y esta etapa es intermedia entre la niñez y la etapa adulta. Esta fase se caracteriza por cambios importantes, y es precisamente en la adolescencia cuando la mayoría de las personas inician con esta práctica, esto relacionado a la fase de experimentación en la cual se ubican, lo que puede llevar a los jóvenes al uso de sustancias adictivas como el alcohol, sus primeras experiencias románticas, adaptación a nuevos ambientes escolares, entre otros.

Factores Contextuales

Existen otros factores que no están relacionados a las características individuales de las personas, sino con el contexto en que están ubicados: la familia, la escuela, los amigos entre otros. De acuerdo con el DSM - 5, muchas de las personas que se autolesionan aprenden o imitan el comportamiento como consecuencia de una recomendación de otra persona o por haberla observado. A este fenómeno se le ha denominado como “Efecto Werther” (Jans et al., 2017) que consiste en que, al observar la historia en un medio público como una película o un libro, se tiende a aumentar el número de casos en las comunidades. Así mismo, elementos como la percepción de la crianza y el apoyo social percibido pueden estar relacionados. Aunque falta mayor profundidad en el tema, se asocian a las autolesiones no suicidas precedentes de abuso, ya sea físico o sexual, elementos de la historia personal estresantes como pérdidas, conflictos familiares, divorcio o abandono de las figuras parentales (Frías et al., 2012).

La percepción de la crianza, uno de los elementos clave de esta investigación, se define como "los juicios sobre las experiencias, nociones e ideas que tienen los hijos sobre el proceso de crianza" (Oudhof & Robles, 2014, p.81). Se refleja en el interés de los padres por las actividades de sus hijos, el apoyo que les brindan y la orientación que les provee. Se considera la familia como un elemento esencial de la vida del ser humano, en específico en la población adolescente que presenta autolesiones no suicidas, puesto que se ha identificado que existe un deterioro en la relación con los padres (Vílchez et al., 2019). Por eso, considerar las posibles dificultades de la relación entre padres e hijos podría ayudar a prevenir las autolesiones no suicidas (Horvart et al., 2020)

Otro de los factores que son esenciales en la adolescencia es el aspecto social, en donde se ha relacionado la falta de habilidades en este rubro como un desencadenante de conductas de riesgo. Específicamente, el apoyo social constituye un elemento para mantener la salud mental (Domínguez et al., 2011), puesto que se considera un elemento para el bienestar subjetivo del individuo, el cual está conformado por tres componentes: un alto nivel de afecto positivo, un bajo nivel de afecto negativo y una evaluación cognitiva de la vida propia como buena. Las dimensiones que lo conforman son: estructural, que es el apoyo real y percibido; dimensión funcional, que es la ayuda para realizar una tarea; y finalmente la dimensión evaluativa, que ayuda a redefinir las expectativas del rol (Mosqueda et al., 2015). Esta relación con el aspecto social queda enfatizada cuando se analiza que una de las causas que pueden dar origen a las autolesiones no suicidas es la de llamar la atención, ya que al provocarse daño a sí mismo la persona puede percibir que consigue mayor cuidado e interés de quienes le rodean (Fleta, 2017).

Estudios recientes sobre autolesiones no suicidas

Las autolesiones son actualmente un asunto que preocupa y ocupa a quienes trabajan o se relacionan con adolescentes; muestra de ello es el incremento de estudios que han surgido en las últimas décadas sobre el tema. Sin embargo, el

interés científico surgió hace mucho más tiempo. Uno de los primeros autores en este rubro fue Emerson en 1914 (como se citó en Jurdi, 2016) quien reportó el caso de una paciente que se lesionaba a sí misma.

Por otro lado, la existencia de múltiples estudios, realizados en distintos países, indica que el fenómeno existe en diversas culturas. El abordaje se ha realizado desde diferentes perspectivas, tales como la prevalencia, el tratamiento terapéutico, los factores asociados a las autolesiones no suicidas, las diferentes concepciones del fenómeno, la etiología e incluso variables muy específicas, tales como el apego o estilos de crianza. A continuación, se revisan algunas investigaciones recientes.

En 2018 Vega et al. publicaron el análisis teórico de diferentes estudios, determinando que las autolesiones no suicidas son un fenómeno muy prevalente y creciente en años recientes, cuya evolución es heterogénea, ya que se carece de estudios longitudinales que faciliten pronosticar quién continuará o abandonará las prácticas autolesivas. Otra conclusión de esta investigación es que tradicionalmente se han abordado las autolesiones no suicidas como parte del trastorno límite de la personalidad, sin embargo, esto no es definitivo. Cabe señalar que se reconoce una relación importante entre conductas de autolesiones no suicidas y suicidio, se afirma que quienes presentan autolesiones no suicidas tienen tres veces más probabilidad de desarrollar conductas suicidas. Un elemento novedoso es la correlación que se encuentra entre las autolesiones no suicidas y el uso de internet, ya que, en un sentido positivo, el internet puede ser fuente de información del tema, pero en sentido inverso, también puede fungir el uso de redes sociales como un facilitador que genera normalización entre los usuarios.

Flores-Soto et al. en 2018 realizaron una revisión teórica del tema, mostrando que la tendencia científica demuestra un incremento de las autolesiones no suicidas. Al inicio de su abordaje se asoció a las conductas suicidas, sin embargo, las actuales opiniones la consideran como una conducta no necesariamente asociada a situaciones psiquiátricas, sino que posee funciones analgésico-curativas o

propósitos comunicativos. Los autores concluyen que existe un abanico de factores determinantes del fenómeno, como son lo biológico, psicológico y social.

Otra revisión teórica sobre el fenómeno de las autolesiones no suicidas las vinculó con los estilos de apego en población adolescente (Leiva & Concha, 2019). Consideran el apego como una relación natural entre los adolescentes, ya que son las relaciones interpersonales las que permitirán construir una visión del mundo y además identificar síntomas como depresión y desregulación emocional que se asocian con la presencia de autolesiones no suicidas. Finalmente, consideran que la psicoterapia, aunque es una posible manera de solucionar las autolesiones no suicidas, constituye un tipo de apego.

En cuanto al panorama internacional, se ha detectado un incremento en la última década (Swannell et al., 2014) cuyas cifras son aún imprecisas, pues pueden ser de entre un 10% hasta un 50.1%. Según estos investigadores, esta divergencia en la prevalencia se debe a la falta de un método de investigación unificado en los estudios, ya que difieren tanto en la muestra (jóvenes, adultos, adultos jóvenes) como en los instrumentos utilizados (cuestionarios autoaplicados, listas de verificación, etc.). Esta investigación realizó una revisión de la forma en que se aplicaron las investigaciones en un periodo de tiempo de 1993 a 2012 en artículos publicados en español e inglés considerando 6 regiones principales: Asia, Australia/Nueva Zelanda, Canadá, Europa, Reino Unido y Estados Unidos, siendo este último el país que presenta la mayor parte de las publicaciones, superior a 50%. Una conclusión similar sobre la disparidad en la prevalencia también fue elaborada por Mannekote Thippaiah et al. (2021), obteniendo que puede variar de entre un 11.5 hasta un 33.8%.

Un reciente estudio llevado a cabo en Hungría comparó dos grupos de personas: uno clínico y otro no clínico, con el objetivo de investigar si existe una relación entre las autolesiones no suicidas y la conducta suicida. Los resultados revelaron una alta incidencia de las dos condiciones en ambas poblaciones, junto con una correlación

significativa entre ambas. Por lo tanto, los autores sugieren que la prevención podría ser una medida efectiva para reducir estas condiciones (Horváth et al., 2020).

Una revisión sistemática realizada entre 2015 y 2020, arrojó como resultado que el incremento del interés en el tema de las autolesiones ha sido en los últimos 10 años. Habla de una incidencia del 16%, siendo más significativo entre mujeres que en hombres: 19.4% y 12.9%. La edad considerada fue entre 11 y 18 años (Farkas et al., 2023).

Sobre la prevalencia de las autolesiones no suicidas en Latinoamérica, se observa un resultado similar al de América del Norte y Europa (Castro et al., 2016), pero no hay una unificación de los conceptos, por lo que en ocasiones las autolesiones no suicidas pueden ser considerada una actitud “parasuicida”, o incluso como parte de los comportamientos suicidas. También se afirma que, a partir de 2010, es más accesible la información de investigaciones realizadas en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y México.

En relación con investigaciones realizadas en México, en el año 2014 se llevó a cabo un estudio con adolescentes de entre 11 y 17 años. Se encontró que la frecuencia en una comunidad fue del 15% al 17%, mientras que en adolescentes en un entorno clínico psiquiátrico fue del 40% al 80%, un porcentaje considerablemente elevado. El estudio se realizó en un ambiente clínico y fue comparativo entre hombres y mujeres participantes. Se analizaron precipitantes psicológicos y causas para autolesionarse, sin considerar los aspectos interpersonales. Plantea que la presencia de autolesiones no suicidas se incrementará significativamente, por lo que los especialistas en salud deberán de estar preparados (Mayer et al., 2016).

También en México, Chávez-Flores et al. (2018) realizaron una investigación en la que exploraron las relaciones familiares y la calidad de vida en adolescentes con autolesiones no suicidas. Descubrieron que las relaciones percibidas como positivas contribuyen a una mayor sensación de bienestar en los adolescentes, lo

que a su vez reduce los riesgos de desarrollar trastornos de tipo mental. En un estudio efectuado en Sonora se obtuvo que, de la muestra analizada de escuelas secundarias del estado, un 75% de las participantes mujeres han practicado *cutting* frente a sólo el 25% de hombres, además de que ambas poblaciones han practicado otros tipos de autolesiones como golpearse y quemarse (Vera et al., 2021). Otra investigación realizada en población mexicana en el estado de Morelos detectó que al menos 21.3% de los participantes reportaron haberse autolesionado al menos una vez sin la intención de terminar con su vida (Solís-Espinoza et al., 2022).

Las publicaciones aquí citadas son antecedentes para la investigación sobre autolesiones; la tendencia predominante es la revisión desde la salud mental como medida preventiva, donde los autores tratan de explicar teóricamente el fenómeno y discutir sobre sus hallazgos; no obstante, se carece de un acuerdo general, lo que puede deberse a la etiología multifactorial. Por esta razón, se consideró pertinente realizar la presente investigación; ya que por un lado contribuye a un problema que se vive en las escuelas; y, por otro lado, aportará a una mayor comprensión de los factores relacionados con este fenómeno, particularmente en la población de adolescentes.

2. Planteamiento del problema

La autolesión no suicida no es un fenómeno exclusivo de la adolescencia, pues lo pueden presentar también jóvenes o adultos; sin embargo, es mayor su prevalencia en adolescentes (17.2%), según datos de la Sociedad Internacional de Autolesión (SIA, 2020). En el panorama internacional puede observarse una prevalencia más o menos uniforme; según resultados de una investigación, donde se revisaron 6 regiones geográficas (Australia/Nueva Zelanda, Canadá, Europa, Reino Unido, y Estados Unidos) además de resultados de estudios de hispanoparlantes, se estima la presencia de al menos un 10% de incidencia (Swannell et al., 2014). Aunque en la República Mexicana, no hay datos oficiales al respecto, algunas investigaciones han determinado que para el año 2020 la prevalencia fue de al menos 17.1% (Albores-Gallo et al., 2014).

En el presente trabajo se analizó la relación que existe entre la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social con las autolesiones no suicidas, en vista de que se ha demostrado que, a mayor percepción de bienestar familiar por parte de los adolescentes, se relaciona con una mejor calidad de vida, lo cual constituiría una menor disposición a presentar y/o desarrollar autolesiones no suicidas (Chávez-Flores et al., 2018). Respecto al afrontamiento, se ha sugerido que las autolesiones podrían ser una forma de manejar el conflicto (Horváth et al., 2020). Finalmente, el percibir poco apoyo social de la familia y/o amigos puede convertirse en una situación de conductas de riesgo. Cabe mencionar que la razón de considerar estas variables es justamente por la etapa en la cual se encuentran los adolescentes, ya que su punto de referencia primario ha sido el familiar, además de iniciar en el desarrollo de relaciones con sus pares, por lo que las carencias u obstáculos en este aspecto serán factores determinantes para comprender conductas como las autolesiones no suicidas (Leiva & Concha, 2019).

De tal manera, se puede dar una interacción entre la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto y el apoyo, dado que los tres son factores determinantes

en el desarrollo emocional de los adolescentes. La combinación de una crianza adecuada, habilidades eficaces para enfrentar el conflicto y una red de apoyo social sólida podría contribuir a un mayor bienestar emocional y social, ayudando a los adolescentes a enfrentar los retos de esta etapa de sus vidas (Bautista et al., 2022).

Investigaciones realizadas en México han encontrado que la presencia de autolesiones no suicidas es mayor en mujeres que en hombres (contrario a la conducta suicida, donde es mayor el número de hombres que la realiza) (Mayer et al., 2016) por lo que se considera pertinente realizar el comparativo entre ambos grupos además de comparar si la edad implica alguna diferencia significativa.

El tema ha sido abordado en escenarios diferentes, pues los estudios empíricos muestran espacios clínicos y/o educativos, se ha analizado su prevalencia y su abordaje, así como el papel de la crianza (Albores-Gallo et al., 2014; Barbosa et al., 2020; Bautista et al., 2022). La aportación de la presente investigación es analizar los aspectos relativos a la influencia social y la forma en que los adolescentes utilizan las autolesiones como una forma de “afrentar” los conflictos propios del periodo de la adolescencia. Además, se considera de pertinencia temporal, ya que se incrementó la presencia del fenómeno en comunidades del país. Los datos obtenidos por la investigación pueden servir para implementar orientaciones que permitan a los padres, familiares o incluso instituciones educativas realizar acciones preventivas que favorezcan el bienestar de adolescentes con autolesiones no suicidas, ya que actualmente atenderlos es un desafío.

Finalmente, se contribuye a la evidencia científica que requiere de estudios que corroboren o refuten –si es el caso- lo que se sabe hasta el momento, esto se realizó a través de la exploración de variables como la percepción de la crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social percibido, ya que en México las investigaciones hasta el momento son pocas.

Al realizarse en un ambiente educativo, se busca poder darle voz e imagen a un problema que los profesores y directivos observan, pero que se ven rebasados por

el acceso a la información; es decir, los resultados de esta investigación proporcionan información a la comunidad educativa de que existe un problema, y por ello debe de pensarse en una serie de estrategias para su resolución.

Pregunta de investigación

¿La percepción de la crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes?

3. Justificación

Las autolesiones no suicidas son un fenómeno complejo que puede generar deterioro en la calidad de vida de quienes las practican y representan en la actualidad una tendencia entre adolescentes de distintas partes del mundo, y aun cuando se desconoce a ciencia cierta las consecuencias de este trastorno (Faura-García et al., 2021; Mannekote Thippaiah et al., 2021; Steinhoff et al., 2021), se sabe que existen algunas cuestiones fundamentales como las señaladas por la Organización Mundial de la Salud, que refiere que al menos uno de cada siete adolescentes (es decir, el 14%) padece un trastorno mental (OMS, 2021). Dentro de lo que señala la misma organización, se afirma que, dentro de este grupo, el suicidio es la cuarta causa de muerte.

Y es que a pesar de que las autolesiones como su nombre lo indican no tienen como objetivo la muerte, se considera que quienes la practican tienen un mayor riesgo de presentar suicidio (Leiva & Concha, 2019). Además, las autolesiones no suicidas podrían provocar una habituación al dolor que facilitaría el llegar al suicidio (Solís-Espinoza et al., 2022). Es por ello que se considera de pertinencia contribuir a un tema que es de preocupación para la sociedad.

Sobre los estudios realizados hasta la fecha, están emergiendo de manera simultánea en diferentes partes del mundo, sin embargo, hasta el momento se

consideran insuficientes para poder establecer patrones de atención y o prevención, por lo que con la presente investigación se pretende contribuir en este aspecto.

Además, otro de los motivos por los cuales se aborda el tema es porque, aunque se han relacionado a las autolesiones no suicidas con factores como los aquí propuestos, al momento de escribir estas líneas no se tiene referencia de algún estudio que utilice las variables en una misma investigación.

4. Hipótesis

Hi: La percepción de la crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes.

Ho: La percepción de la crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social no predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes.

Hi: Existe diferencia significativa en las variables entre hombres y mujeres.

Ho: No existe diferencia significativa en las variables entre hombres y mujeres.

Hi: En la práctica de las autolesiones existe diferencia significativa en las variables entre adolescentes de 12 a 15 años y adolescentes de 16 a 18 años.

Ho: En la práctica de las autolesiones no existe diferencia significativa en las variables entre adolescentes de 12 a 15 años y adolescentes de 16 a 18 años.

5. Objetivos general y específicos

Objetivo General:

Determinar si la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes.

Objetivos específicos:

Fase cuantitativa

- Identificar la presencia de autolesiones no suicidas en adolescentes.

- Identificar la percepción de la crianza en adolescentes.
- Identificar el afrontamiento de conflictos en adolescentes.
- Examinar el apoyo social percibido en adolescentes.
- Comparar si el sexo implica una diferencia en la percepción de la crianza y en las autolesiones no suicidas.
- Comparar si existen diferencias entre las autolesiones no suicidas según el rango de edad de 12 a 15 años y 16 a 18 años.

Fase cualitativa

- Interpretar la percepción de la crianza en adolescentes que se autolesionan.
- Analizar el apoyo social percibido en adolescentes que se autolesionan.
- Examinar los estilos de afrontamiento del conflicto en la presencia de autolesiones no suicidas en los adolescentes.

6. Diseño metodológico

6.1. Diseño del estudio

El estudio realizado es de carácter mixto. En una primera etapa se buscó describir y analizar las variables planteadas y en la parte cualitativa, profundizar en los aspectos detectados como importantes en la parte cuantitativa y que requieren mayor revisión. La investigación de tipo mixta se refiere a los datos recolectados y analizados haciendo uso de herramientas cuantitativas y cualitativas, sin perder su carácter sistemático y crítico, con el fin de lograr una comprensión más profunda del objeto de estudio (Hernández et al., 2014).

Tipo de estudio:

Los estudios transversales intentan analizar el fenómeno en un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es “indagar en torno a la incidencia de

las modalidades o niveles de una o más variables en una población (...) y así determinar una descripción” (Hernández et al., 2010, pp. 152-153). El diseño de este estudio es mixto secuencial no experimental, para precisar la predicción de autolesiones no suicidas en adolescentes por la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social.

6.2. Universo y muestra

Para la fase cuantitativa de la investigación:

En la presente investigación, se empleó una muestra no probabilística, “también llamada muestra dirigida, supone un procedimiento de selección informal (...) la elección no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos” (Hernández et al., 2010, pp. 189-190).

“La única ventaja de una muestra no probabilística —desde la visión cuantitativa— es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández et al., 2010, pp. 190).

La muestra fue de tipo no probabilístico, el tamaño se determinó por el juicio de expertos en el tema quienes en este caso son los integrantes del comité tutorial, quienes previamente han realizado y/o participado en investigaciones similares, por lo que el número de participantes fue de 495 alumnos (215 hombres y 280 mujeres) que se considera un número suficiente y adecuado para los objetivos planteados (Pimienta, 2000). La población con la que se trabajó pertenece a 4 escuelas del Valle de Toluca, de las cuales 2 corresponden a secundaria y 2 a bachillerato.

Los participantes considerados para la muestra comprenden una edad que va de los 11 a los 18 años. Se obtuvo una participación de 56.6% mujeres frente a un 43.4% de hombres.

6.3 Criterios de inclusión:

- Tener entre 11 y 18 años de edad.
- Ser estudiantes regulares de niveles de educación secundaria y bachillerato de las escuelas que previamente autorizaron su participación en la investigación.
- Que vivan con uno o ambos padres.
- Tener consentimiento informado (por padres en caso de menores de edad y por ellos cuando tengan 18 años).
- Los adolescentes deberán firmar el asentimiento informado.
- Deseen contestar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Tener menos de 11 años o más de 18 años.
- No ser estudiantes regulares de los niveles de educación secundaria y bachillerato de las escuelas participantes en la investigación.
- Que vivan con alguien diferente a uno o ambos padres
- No contar con la autorización (consentimiento informado) para participar.
- No deseen participar o no hayan firmado el asentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Los instrumentos no contestados en su totalidad

Para la fase cualitativa de la investigación

Se seleccionó un grupo de participantes de 7 personas que voluntariamente aceptaron participar en esta fase y que previamente habían sido identificadas con autolesiones no suicidas, se realizó la invitación tanto para hombres como para mujeres, pero solamente las mujeres entregaron las cartas de consentimiento y asentimiento informado.

6.4 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Variables sociodemográficas				
Edad	Cantidad de años cumplidos a la fecha del estudio (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Diferencias biológicas que hay entre los hombres y las mujeres. (INEGI, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Cualitativa	Discreta
Variable dependiente				
Autolesiones no suicidas	Destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir” Criterios propuestos por el DSM - 5	Cédula de Autolesiones (AUTOLES)	Cuantitativa	Intervalar
Variables independientes				

Percepción de la crianza	Juicios sobre las experiencias, nociones e ideas que tienen los hijos sobre el proceso de crianza (Oudhof & Robles, 2014).	<ul style="list-style-type: none"> • Interés en las actividades del hijo • Apoyo hacia el hijo • Orientación a los hijos 	Cuantitativa	Intervalar
Afrontamiento del conflicto	Consiste en aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico (Coppari et al., 2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento productivo • Afrontamiento no productivo • Afrontamiento con respecto a otros 	Cuantitativa	Intervalar
Apoyo social	Es un elemento para el bienestar subjetivo del individuo, el cual está conformado por tres componentes: 1) un alto nivel de afecto positivo, 2) un bajo nivel de afecto negativo, y 3) una evaluación cognitiva de la vida propia como buena. (Domínguez et al., 2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Apoyo de los amigos 	Cuantitativa	Intervalar

6.5 Instrumentos

Para la fase cuantitativa de la investigación

Cédula de Autolesiones (AUTOLES). Instrumento creado por Albores y colaboradores en México, pero con una adaptación más breve de Vilchez (2019). El instrumento se diseñó con base en los criterios propuestos por el DSM - 5 para autolesiones sin intención suicida. Las respuestas pueden organizarse en un algoritmo de diagnóstico acorde con la mencionada propuesta y explora la intencionalidad suicida en el presente y en el pasado. Además, distribuye las autolesiones en dos grupos: debajo y encima de la piel. (Albores-Gallo et al., 2014).

Escala de percepción de Crianza para jóvenes. (Rodríguez et al, 2011) Este instrumento tiene como objetivo explorar la perspectiva y valoración de los hijos sobre la crianza en la que se desarrollan. Se compone de 32 reactivos con un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre”. Los factores detectados son Interés con 16 ítems, Apoyo con 6 ítems y Orientación con 10 ítems. El Alfa de Cronbach total es de 0.914 y explica el 41% de la varianza.

Versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). El primero de los cuestionarios (familia) consta de 16 reactivos mientras que el segundo (amigos) se compone de 12 reactivos, con 3 opciones de respuesta en ambos instrumentos: Si, No y No sé (Domínguez, et al., 2011). Posee un Alfa de Cronbach de .918 con una varianza explicada de .41.

Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Este instrumento está adaptado para adolescentes mexicanos con indicadores de consistencia interna adecuados (alfa de Cronbach total de 0.874). El inventario consta de 80 preguntas: 79 cerradas tipo Likert de 5 puntos y una abierta. Las opciones de respuesta van de 1 = nunca me sucede, a 5 = con mucha frecuencia. Evalúa 3 factores que se refieren a los estilos de afrontamiento: afrontamiento productivo con 25 ítems, afrontamiento no productivo con 37 ítems y el afrontamiento con referencia a otros con 18 ítems (Coppari et al., 2019.)

Fase cualitativa

En esta fase se realizó una entrevista semiestructurada, que se define como una conversación entre el investigador y el sujeto de estudio, lo cual es una herramienta para obtener significaciones directas de los sujetos por medio de sus discursos sobre sus experiencias, lo que permite comprender la realidad de una manera holística (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).

La guía de entrevista inicial se conformó de 25 preguntas; posteriormente a eso se realizó una validación por tres jueces expertos en el tema quienes analizaron que las preguntas propuestas correspondieran a las categorías, de acuerdo con las observaciones sugeridas se modificaron y agregaron algunas hasta llegar a un total de 31, considerando que eran suficientes para obtener información que permitiera la comprensión de cada categoría. Posteriormente se realizó un pilotaje con dos estudiantes de secundaria para determinar si la guía de entrevista lograba los fines de la investigación. No hubo modificaciones necesarias después de esto y se realizaron las entrevistas.

Tema: Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes

Objetivo: Determinar si la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en Adolescentes.

Eje temático central: Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas

Categoría	Conceptualización	Subcategoría
Autolesiones no suicidas	“Destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir” (Mayer et al., 2016, p. 160).	a) Tipo de autolesiones b) Frecuencia de las autolesiones c) Edad de inicio de las autolesiones d) Motivo desencadenante e) Intencionalidad de las autolesiones
Percepción de la crianza	“Juicios sobre las experiencias, nociones e ideas que tienen los hijos sobre el proceso de crianza”. (Oudhof & Robles, 2014, p.81)	a) Interés en las actividades del hijo b) Apoyo hacia el hijo c) Orientación a los hijos
Afrontamiento del conflicto	“Esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico” (Coppari et al., 2019. p.2)	a) Afrontamiento productivo b) Afrontamiento no productivo c) Afrontamiento con respecto a otros
Apoyo social	Elemento para el bienestar subjetivo del individuo el cual está conformado por 3 componentes: un alto nivel de afecto positivo, un bajo nivel de afecto negativo y una evaluación cognitiva de la vida propia como buena (Domínguez et al., 2011).	a) Grupo familiar b) Grupo con pares Contagio social

6.6 Procedimiento

De acuerdo con Hernández et al. (2014), la recolección de datos en un estudio requiere de la selección del instrumento, método de recolección, la aplicación de este y con los resultados preparar los análisis de este.

El primer paso: Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, libros de fuentes reconocidas en torno a las variables, dado que, para la presente tesis, la muestra de población se enfoca al grupo adolescentes que cursan secundaria o preparatoria y cuyas edades oscilan entre los 11 a los 18 años.

Segundo paso: Se solicitó la autorización para que participaran alumnos de dos escuelas de nivel secundaria y dos escuelas de nivel bachillerato de Toluca y sus alrededores que quisieron formar parte de la investigación para a continuación se solicitar a los padres de familia y alumnos participantes un documento de

consentimiento y asentimiento informado respectivamente, autorizando la participación en el estudio y señalando que se salvaguardaron los datos confidenciales.

Tercer paso: Se aplicaron los instrumentos al total de la muestra (previo consentimiento informado). La aplicación de instrumentos fue colectiva de acuerdo con las condiciones escolares del momento: se realizaron y enviaron formularios para que los alumnos contestaran.

Cuarto paso: Se realizó un análisis estadístico de los resultados para su contraste con la fundamentación teórica.

Quinto paso: se realizó una entrevista semiestructurada a parte de los participantes. De acuerdo con la detección de población que presente autolesiones no suicidas, esta fue de manera voluntaria e individual, que se realizó de manera presencial.

6.7 Recolección de datos

Fase Cuantitativa

Se solicitó a los directivos de los distintos planteles, la autorización para realizar la aplicación de los cuestionarios, posteriormente se dio a conocer la información a padres de familia y se obtuvo su firma en el consentimiento informado; se enviaron las cartas de asentimiento informado para los alumnos. La aplicación de instrumentos se realizó con ayuda de herramientas tecnológicas debido a que las escuelas aún estaban con restricciones sanitarias debido a la pandemia por COVID-19. Los instrumentos fueron capturados en formularios electrónicos que fueron enviados a los alumnos y ellos los contestaron. Posteriormente a esto las respuestas fueron analizadas por el programa estadístico SPSS.

Fase Cualitativa

Para esta segunda parte, de igual manera, se obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades escolares y se notificó a los padres de familia mediante un documento escrito para obtener su consentimiento, mientras que las participantes firmaron un asentimiento informado. Todos estos procedimientos se llevaron a cabo con el objetivo de resguardar el aspecto ético de la investigación, el

cual fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad de la Universidad Autónoma del Estado de México bajo el registro número 2022/03. Las entrevistas se llevaron a cabo en la biblioteca escolar, asegurando la privacidad necesaria para mantener el anonimato de las participantes. Estas entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas.

6.8 Análisis de datos

Fase cuantitativa

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo para determinar la presencia de ANS tanto encima como debajo de la piel. Además, se calcularon media y la desviación estándar de la percepción de la crianza, afrontamiento del conflicto y apoyo social. Para comparar las medias de las autolesiones por sexo, se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes. Posteriormente, se calcularon las correlaciones de Pearson de los factores de la percepción de la crianza, afrontamiento del conflicto y apoyo social con los tipos de autolesión, para determinar si las autolesiones no suicidas en adolescentes pueden predecirse por las variables aquí descritas, se realizó un análisis de regresión múltiple por pasos.

Fase cualitativa

Las respuestas fueron analizadas mediante un enfoque narrativo, una técnica pertinente para grupos reducidos de participantes, en la que se busca una interpretación detallada de las experiencias expresadas por los participantes sobre temas específicos en lugar de buscar generalizar los datos. Este enfoque forma parte de las herramientas cualitativas de investigación narrativa, las cuales buscan comprender cómo las personas interpretan su mundo mediante la narración de sus experiencias cotidianas y la atribución de sentido a estas (Capella, 2013).

Una vez transcritas las respuestas de las entrevistas, estas se organizaron conforme a las categorías preestablecidas, las cuales corresponden en este caso a los factores de riesgo asociados con las autolesiones no suicidas. Se realizaron

comparaciones entre las respuestas para identificar similitudes y diferencias, extrayendo palabras y frases clave que fueron utilizadas para analizar el discurso específico de las participantes.

6.9 Aspectos éticos

En cuanto a las garantías para el bienestar de los participantes, se siguieron las normativas éticas propuestas por diversos organismos, incluyendo la declaración de Helsinki (2008), la Ley General de Salud (2021), el Reglamento General de Salud en materia de investigación (2014) y el Código Ético del Psicólogo (2010). Estas normativas coinciden en asegurar la confidencialidad de los participantes, el manejo adecuado de la información obtenida y la publicación de resultados. Asimismo, se garantizó que los participantes lo hicieran de manera informada y voluntaria, tomando las precauciones necesarias para ello.

Considerando que los participantes son menores de edad, se solicitó inicialmente la autorización de padres de familia, garantizándoles el respeto de la confidencialidad y de la política de protección de datos. No existieron formas de inducción coercitiva de participación al estudio, y se solicitó el asentimiento informado de la participación a la investigación. Así mismo, se dieron a conocer los propósitos y el procedimiento del estudio, avalando que no existen riesgos potenciales a la integridad física o moral. Cabe mencionar que la investigación planteada no es experimental, por lo que no existen intervenciones invasivas por lo que se descarta que pueda haber impacto que atente contra la integridad de los participantes, sin embargo, cuando alguno de ellos consideró que necesita de ayuda psicológica se hizo referencia de especialistas que pudiesen ser consultados. Lo anterior siempre garantizando el carácter anónimo y confidencial de la información proporcionada.

7. Resultados

7.1. Artículo aceptado: La percepción de la crianza y el afrontamiento del conflicto como predictores de las autolesiones no suicidas en adolescentes.

7.1.2. Página frontal del manuscrito

La percepción de la crianza y el afrontamiento del conflicto como predictores de las autolesiones no suicidas en adolescentes

Perception of parenting and coping style as predictors of non-suicidal self-injuries in adolescents

Olivia Salazar Suárez^{1*}, Johannes Oudhof Van Barneveld¹, Erika Robles Estrada¹, Brenda Rodríguez Aguilar¹

¹Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.
Toluca, Estado de México, México, C.P. 50010,
Tel. (722) 272 00 76 y 272 15 18.
ossly@yahoo.com

*Autor de correspondencia

7.1.3. Carta de aceptación

[AU] Decisión del Editor

2023-05-22 02:14

Olivia Salazar Suarez:

Hemos tomado una decisión sobre su presentación a Acta Universitaria, "La percepción de la crianza y el afrontamiento del conflicto como predictores de las autolesiones no suicidas en adolescentes".

Nuestra decisión es: aceptado

Su artículo pasará a corrección de estilo, cuando tengamos los comentarios derivados de la misma nos comunicaremos con ustedes. Agradecemos su contribución con la revista.

Paulina Vázquez

7.1.4. Resumen

Resumen:

Introducción: Las autolesiones no suicidas (ANS) son un fenómeno con una tendencia mundial entre la población adolescente principalmente, lo cual constituye una causa de preocupación por la salud en este periodo del desarrollo. El objetivo de la presente investigación fue realizar un análisis cualitativo de la relación que existe de las autolesiones no suicidas con la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto y el apoyo social percibido en adolescentes que se autolesionan.

Método: Se realizaron 7 entrevistas semiestructuradas a adolescentes del Valle de Toluca que se autolesionaban, y las respuestas fueron organizadas de acuerdo con las categorías de la investigación. El proceso se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas previamente avaladas por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Resultados: La edad de inicio de las autolesiones fue de los 10 u 11 años, los principales lugares para marcarse la piel fueron brazos, piernas y abdomen. Los participantes describieron una percepción de la crianza poco definida, ya que el apoyo, el interés y la orientación pueden ser nulos o intermitentes. Respecto al afrontamiento del conflicto, las adolescentes reconocen que las ANS son una

7.1.5. Apartados del artículo

Resumen

Introducción

Materiales y métodos

Participantes

Instrumentos

Procedimiento

Resultados

Discusión

Conclusiones

7.2.2. Carta de envío/aceptación del segundo artículo. Percepción de la crianza, afrontamiento del conflicto y apoyo social en adolescentes que se autolesionan.



Revista CienciaUAT <cienciauat@uat.edu.mx>

Para: OLIVIA SALAZAR SUAREZ



Vie 22/09/2023 9:41

Estimada Mtra. Olivia Salazar Suárez,

Le comunico que hemos recibido el manuscrito que nos ha enviado. Los responsables del área editorial de la revista CienciaUAT lo revisarán para que cumpla con las normas editoriales antes de enviarlo al editor de área, quien le asignará evaluadores externos. Este proceso es importante porque disminuye la cantidad de observaciones que hacen tanto editores como evaluadores con relación a problemas de formato y estructura. Además, hemos observado que aumenta la posibilidad de lograr que los artículos se publiquen.

Agradecemos su atención y le enviamos un cordial saludo,
Adriana Barbosa,
revista CienciaUAT

Dr. José Alberto Ramírez de León,
editor de la revista CienciaUAT.

7.2.2. Resumen

Resumen:

Introducción: Las autolesiones no suicidas (ANS) son un fenómeno con una tendencia mundial entre la población adolescente principalmente, lo cual constituye una causa de preocupación por la salud en este periodo del desarrollo. El objetivo de la presente investigación fue realizar un análisis cualitativo de la relación que existe de las autolesiones no suicidas con la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto y el apoyo social percibido en adolescentes que se autolesionan.

Método: Se realizaron 7 entrevistas semiestructuradas a adolescentes del Valle de Toluca que se autolesionaban, y las respuestas fueron organizadas de acuerdo con las categorías de la investigación. El proceso se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas previamente avaladas por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Resultados: La edad de inicio de las autolesiones fue de los 10 u 11 años, los principales lugares para marcarse la piel fueron brazos, piernas y abdomen. Las participantes describieron una percepción de la crianza poco definida, ya que el apoyo, el interés y la orientación pueden ser nulos o intermitentes. Respecto al afrontamiento del conflicto, las adolescentes reconocen que las ANS son una

8. Discusión general

El objetivo general de esta investigación fue determinar si la percepción de la crianza, el afrontamiento del conflicto y el apoyo social predicen las autolesiones en adolescentes. Los objetivos específicos fueron: identificar la presencia de autolesiones no suicidas, la percepción de la crianza, el apoyo social y el afrontamiento del conflicto en adolescentes. Además, determinar si existen diferencias de las autolesiones no suicidas según el sexo o rango de edad. En este apartado, se realizará la discusión de los resultados partiendo de lo particular a lo general.

A continuación, se muestran los resultados que hasta el momento no han sido publicados en los artículos presentados.

Tabla 1

Autolesiones por grupo de edad

Factor	t	p	Adolescencia temprana		Adolescencia tardía		Tamaño del efecto (d)
			Media	DS	Media	DS	
Autolesiones							
Encima de la piel	0.30	0.001	1.60	0.79	1.41	0.53	0.30
Debajo de la piel	2.09	0.019	1.38	0.62	1.27	0.45	0.21
Percepción de la crianza							
Interés	0.98	0.160	3.97	0.78	3.90	0.82	0.09
Apoyo	0.77	0.220	4.09	0.68	4.04	0.76	0.07
Orientación	1.50	0.064	4.09	0.76	3.98	0.82	0.14
Afrontamiento							
Afrontamiento productivo	-2.83	0.003	3.35	6.29	3.50	0.55	-0.07

Afrontamiento relacionado con los demás	-1.75	0.040	2.64	0.67	2.74	0.64	-0.01
Afrontamiento improductivo	-0.05	0.481	2.65	0.57	2.65	0.55	-0.26
<hr/>							
Apoyo							
Apoyo amigos	0.32	0.479	5.77	2.22	5.78	2.37	-0.07
Apoyo familia	-0.74	0.229	8.58	3.95	8.86	4.39	0.14

En la tabla 1 se hace una comparación de las variables por grupos de edad, considerándose como adolescencia temprana al grupo comprendido entre los 11 y los 14 años, mientras que para la adolescencia tardía se consideran a aquellos cuyas edades se ubican de los 15 a los 18 años. (Secretaría de Salud, 2024). En las autolesiones, se obtuvo que los adolescentes tempranos se autolesionan en un mayor promedio en comparación con los adolescentes tardíos, para ambos grupos, la edad explica este resultado de acuerdo con el tamaño del efecto que se obtuvo que fue pequeño para ambos grupos de edad.

Respecto a las variables percepción de la crianza y apoyo social las diferencias no son estadísticamente significativas, por lo que las relaciones existentes pueden ser explicadas por otras variables. Mientras que, en el estilo del afrontamiento, se encontró que el afrontamiento improductivo no puede ser explicado por la edad puesto que no es estadísticamente significativo mientras si ha ay diferencias significativas en los estilos productivo y relacionado con los demás.

Tabla 2

Apoyo Social Percibido

Factor	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Familia	.00	16.00	8.75	4.22
Amigos	.00	10.00	5.77	2.31

Respecto al apoyo social se obtuvo que los adolescentes participantes del estudio perciben un mayor apoyo por parte de la familia en comparación con el de los amigos.

Tabla 3

Correlación entre Apoyo Social Percibido y Tipos de autolesiones

	Encima Piel	Debajo Piel
Familia	-.366**	-.369**
Amigos	-.055	-.041

Finalmente, en la correlación entre el apoyo social percibido y el tipo de autolesiones, se encontró que existen una correlación baja entre el apoyo de la familia y las autolesiones tanto encima como debajo de la piel, en un sentido inverso, lo que quiere decir que entre menos apoyo se percibe de la familia mayor práctica de las autolesiones puede existir. Así mismo, el apoyo de los amigos no se relaciona significativamente con las autolesiones.

Este estudio encontró una tasa de autolesiones no suicidas del 23.2%, lo cual es consistente con investigaciones anteriores que reportaron porcentajes similares en poblaciones no clínicas. Varios estudios han estimado que la prevalencia en México en 2020 era de aproximadamente 17.1% (Albores-Gallo et al., 2014), 21.3% (Solís-Epinoza et al., 2022), 27.9% (Mayer et al., 2016) y hasta 37.9% (Chávez-Hernández et al., 2015).

Esta investigación encontró una mayor incidencia de autolesiones no suicidas en mujeres en comparación con hombres, lo cual concuerda con investigaciones previas de Albores-Gallo et al. (2014), Mayer (2016), Fleta (2017), Leiva y Concha (2019), Farkas et al. (2023), Vafaei et al. (2023) y Vera et al. (2021). Sin embargo, la literatura empírica no es unánime en este tema. Aunque la mayoría de los estudios identifican a las mujeres como el grupo más afectado, algunos sugieren

que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres (Gámez-Guadix et al., 2020; Kirchner et al., 2011), y otros autores, como Chao et al. (2016), reportan una mayor prevalencia en hombres. Estas discrepancias en los resultados pueden atribuirse a factores relacionados con la naturaleza de la población estudiada, ya sea clínica o no clínica, así como a variables como la edad y el entorno residencial urbano o rural (Yang & Feldman, 2018).

Aunque se han explorado algunos factores asociados a este fenómeno, es imperativo profundizar en la comprensión de cómo el género influye en las conductas autolesivas. Gámez-Guadix et al. (2020) indican que ambos géneros buscan aliviar el malestar, pero las mujeres también pueden recurrir a ello como una forma de solicitar ayuda. Por otro lado, Chao et al. (2016) sugieren que, en los hombres, las autolesiones no suicidas podrían estar vinculadas a conflictos de roles de género y violencia verbal, mientras que la violencia sexual, verbal y visual parece ser más prevalente en mujeres adolescentes que se autolesionan sin intenciones suicidas.

La media más elevada registrada en relación con el tipo de autolesiones no suicidas se sitúa por encima de la piel, tanto para hombres como para mujeres. Este hallazgo contrasta con los resultados de otros estudios, que indican que las formas más comunes de autolesión incluyen cortaduras, quemaduras y golpes autoinfligidos (Sánchez, 2018). Una posible explicación para la disparidad en estos resultados podría derivarse de diferencias culturales en México, donde arrancarse el pelo por motivos estéticos, como la depilación, es una práctica común, y, por lo tanto, causarse daño por encima de la piel no siempre se interpretaría como una forma de autolesión (Vílchez, 2018).

En este estudio, se encontró una asociación estadísticamente significativa, de débil a moderada, entre la percepción de la crianza y las autolesiones no suicidas. Las correlaciones observadas fueron negativas, lo que indica que a medida que aumenta la frecuencia de las autolesiones, los adolescentes perciben un menor

nivel de interés, apoyo y orientación por parte de sus padres. Se constató que una percepción más positiva de la crianza está asociada con una menor tendencia a desarrollar autolesiones no suicidas (Chávez-Flores et al., 2018). Estudios previos han señalado que los comportamientos suicidas o autolesivos, como en este caso, están relacionados con una crianza percibida como distante. Esto se debe a que la familia primaria es una de las principales redes de apoyo para esta población, y cuando los adolescentes carecen de este apoyo, tienen mayores probabilidades de desarrollar trastornos mentales (García et al., 2022).

Además, la percepción de una crianza distante no solo afecta el bienestar emocional de los adolescentes, sino que también puede influir en su capacidad para desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas. La falta de apoyo familiar puede llevar a los jóvenes a buscar formas inadecuadas de lidiar con el estrés y las dificultades emocionales, como la autolesión.

Las correlaciones observadas con las estrategias de afrontamiento indican que las autolesiones tienden a ocurrir con menor frecuencia cuando se utilizan estilos de afrontamiento productivo y orientados hacia los demás, pero aumentan cuando se emplean estilos improductivos. Se ha propuesto que la autolesión pudiera ser un método para enfrentar conflictos (Horváth et al., 2020), respaldado por estudios previos que han identificado diferencias en las estrategias de afrontamiento entre adolescentes que se autolesionan y aquellos que no lo hacen (Kirchner et al., 2011).

En cuanto al estilo de afrontamiento improductivo, se ha señalado que se recurre a estrategias de evitación o postergación para reducir la tensión y la preocupación, así como para evitar conflictos. Por lo tanto, las autolesiones están asociadas con la implementación de estas estrategias evitativas (Bautista et al., 2022). Además, el uso de autolesiones no suicidas como una táctica para enfrentar conflictos se ha identificado como un aspecto relacionado con el diagnóstico, según el criterio C del DSM-5, que incluye dificultades interpersonales y pensamientos o sentimientos negativos como depresión, ansiedad, tensión, enojo, estrés generalizado o

autocrítica, ocurriendo justo antes del acto de autolesión (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En el análisis de regresión lineal por pasos realizado, se encontró que el estilo de afrontamiento improductivo tiene la contribución más significativa al modelo en relación con las autolesiones no suicidas, tanto por encima como por debajo de la piel. Este resultado es consistente con estudios anteriores que vinculan este estilo de afrontamiento con un mayor riesgo de autolesiones no suicidas (Wan et al., 2020). El segundo paso en la regresión destaca el estilo de afrontamiento orientado hacia los demás, que predice negativamente la ocurrencia de autolesiones. Este hallazgo concuerda con investigaciones previas que sugieren que los estilos de afrontamiento adaptativos, como el relacionado con los demás, se asocian con un menor riesgo de autolesiones no suicidas (Thomassin et al., 2017).

Respecto a la influencia de la percepción de la crianza, se observó que el interés en las actividades del hijo predice un menor riesgo de autolesiones no suicidas. Este factor está vinculado con la atención de los padres hacia las acciones y pensamientos de sus hijos (Oudhof & Robles, 2022), lo que sugiere que podría constituir una fuente potencial de apoyo para superar dificultades y, por ende, reducir el riesgo de autolesionarse. En esta investigación, se identificó una falta de interés hacia los hijos por parte de la figura de autoridad parental percibida por individuos que se autolesionan (Leiva & Concha, 2019). Con esto, puede concluirse que la hipótesis alterna se acepta parcialmente: la percepción de la crianza y el afrontamiento sí predicen las autolesiones, mientras que el apoyo social no.

En la etapa cualitativa, se identificó un inicio de autolesiones a los 10 u 11 años en las participantes. Investigaciones anteriores indican que comúnmente este comportamiento comienza en la adolescencia temprana o media, es decir, entre los 12 y los 16 años (Agüero et al., 2018; Barbosa et al., 2020), aunque se debe tener en cuenta que puede haber variaciones dependiendo del contexto y los factores de

riesgo asociados. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Estados Unidos reveló que hay casos de niños de 9 o 10 años que ya se autolesionan (DeVille et al., 2020).

En relación con este aspecto, se exploró la causa o desencadenante que llevó a las adolescentes a infligirse daño, y se observó que las participantes mencionaron circunstancias familiares o sociales específicas, como peleas verbales o físicas entre los padres, la separación de los progenitores, o el rechazo de amigos o parejas (Barbosa et al., 2020). Este hallazgo concuerda con las afirmaciones de Obando et al. (2018), quienes sostienen que las autolesiones no suicidas pueden estar vinculadas con conflictos familiares, tales como problemas de comunicación, negligencia, divorcio y la pérdida de un ser querido. Según un estudio de Agüero et al. (2018), los jóvenes argentinos que informaron prácticas de autolesiones no suicidas también reportaron conflictos familiares significativos, incluyendo violencia doméstica, abuso emocional y negligencia.

En relación con la manera de autolesionarse, Agüero et al. (2018) observaron que las prácticas más comunes incluyen dejar marcas o realizar cortes en brazos y piernas, predominantemente, y con el propósito de ocultarlas, en el abdomen; estos hallazgos coinciden con los resultados de este estudio, donde las participantes mencionaron específicamente las mismas áreas. La elección de estas zonas del cuerpo para llevar a cabo autolesiones podría estar asociada con la facilidad de acceso y la capacidad de ocultar las lesiones.

En cuanto a las razones que llevan a las personas a persistir en autolesionarse o a dejar de hacerlo, estas son heterogéneas o incluso poco claras: algunas participantes cesaron esta conducta cuando sus padres fueron informados por la escuela, mientras que aquellas que continuaron lo justificaron como una necesidad, expresando "lo hago porque aún lo necesito". Estos testimonios guardan similitud con los resultados obtenidos por Albores et al. (2014) en una muestra de la población mexicana, quienes identificaron patrones similares, especialmente entre las participantes femeninas.

Las personas que continúan llevando a cabo autolesiones hacen referencia a los efectos de alivio temporal que pueden experimentar, ya que estas pueden fungir como un mecanismo de afrontamiento para enfrentar el dolor emocional o el estrés, brindando un mejoramiento momentáneo en el estado emocional. Un aspecto adicional por destacar es la sensación de control; algunos individuos, al percibir que carecen de dominio sobre ciertas áreas de sus vidas, pueden hallar en las autolesiones no suicidas una manera de recuperar este sentido. Además, las autolesiones no suicidas tienen la capacidad de liberar endorfinas y otras sustancias químicas en el cuerpo, generando una sensación de calma y bienestar que puede volverse adictiva (Wang et al., 2022).

En las entrevistas llevadas a cabo, se recopilaron explicaciones de adolescentes que optaron por cesar las autolesiones no suicidas, motivadas por diversos factores. Una de las razones más frecuentes radica en la conciencia de los efectos perjudiciales a largo plazo, los cuales les fueron comunicados por terceros como profesores, padres e incluso amigos. Esta toma de conciencia se enfocaba en la comprensión de que las autolesiones podían ocasionar cicatrices permanentes, infecciones y otros problemas de salud física, así como desencadenar trastornos emocionales y mentales. En consecuencia, algunas participantes expresaron que las autolesiones no suicidas no constituyen un método efectivo para manejar el dolor emocional o el estrés, y reconocieron la necesidad de buscar formas más saludables de afrontamiento. Otra razón por la cual las personas pueden decidir abstenerse de autolesionarse es el impacto en sus relaciones sociales y su vida diaria, ya que las cicatrices y otras marcas pueden resultar difíciles de ocultar, generando sentimientos de retraimiento y propiciando el aislamiento social (Obando et al., 2018).

En lo referente a la percepción de la crianza, las participantes informaron en su mayoría que percibían poco apoyo por parte de sus padres, coincidiendo con investigaciones anteriores que han establecido una relación entre una percepción deficiente de la crianza y la presencia de autolesiones (García et al., 2022). Las

adolescentes discutieron específicamente sobre el interés que sus padres demostraban, el cual percibían como existente pero no constante, y que no siempre abarcaba las áreas que ellas desearían. Por lo tanto, se podría argumentar que las autolesiones podrían servir como una forma no verbal de expresar la necesidad de atención que no perciben de manera directa (Lindgren et al., 2022).

En relación con el afrontamiento de conflictos, las respuestas de las participantes presentan ambivalencia: aunque reconocen que recurrir a las autolesiones no suicidas no constituye un método adecuado para resolver o enfrentar los conflictos, parece que, al menos de manera temporal, les brinda una sensación de control (Lindgren et al., 2022). Esta ambivalencia con respecto a las autolesiones no suicidas podría explicar su carácter adictivo, ya que, por un lado, proporcionan un alivio momentáneo a las sensaciones de malestar, pero, por otro lado, las consecuencias o implicaciones resultantes les hacen comprender que, en última instancia, los conflictos no se resuelven (Solís-Espinoza et al., 2022).

En relación con la categoría de apoyo social percibido, se ha evidenciado la importancia del respaldo proporcionado por el grupo de amigos y la familia para los adolescentes (Di Rico et al., 2016), ya que un mayor apoyo social percibido está asociado a un mejor desarrollo en esta etapa. Estos resultados se vinculan con los hallazgos de la presente investigación, ya que las participantes expresaban que, cuando se sentían solas, eran más propensas a practicar las autolesiones. En este sentido, también se ha identificado personas que se autolesionan tienen dificultades para pedir ayuda, lo cual guarda relación con el nivel de apoyo percibido en su entorno más cercano (Galarza et al., 2018). Las participantes de este estudio consideraban que el interés o la comunicación por parte de su familia o amigos constituían una forma de respaldo.

En términos de implicaciones teóricas, los resultados obtenidos en este estudio contribuyen a una comprensión más profunda de la relación entre las autolesiones no suicidas y el ámbito familiar, específicamente centrado en la percepción de la

crianza como factor clave. Dentro de las narrativas analizadas, se identificó la existencia de problemas entre los padres o con los padres de familia como uno de los desencadenantes frecuentes, corroborando así la influencia de la percepción de la crianza en el fenómeno investigado (García et al., 2022). Esta correlación también concuerda con investigaciones previas que han explorado tanto las autolesiones no suicidas como los conflictos familiares (DeVille et al., 2020). En cuanto al aspecto metodológico, la utilización de entrevistas semiestructuradas facilitó la obtención de indicadores que, de alguna manera, los instrumentos cuantitativos no proporcionan, permitiendo una profundización en las experiencias percibidas por las participantes. Así mismo, al ser un estudio con diseño mixto, se pudo profundizar en el tema para comprender de mejor forma, los datos obtenidos en la fase cuantitativa con base en la información cualitativa que se generó en las entrevistas. En cuanto a las implicaciones prácticas, se puede considerar este estudio como un antecedente para dar atención psicológica a adolescentes que se autolesionan, considerando los resultados aquí obtenidos como relevantes.

Es relevante señalar que una de las limitaciones de este estudio es la exclusiva participación de mujeres en la fase cualitativa, a pesar de que la invitación se extendió tanto a hombres como a mujeres. Asimismo, el rango de edad se centró en participantes de 12 a 13 años. Por lo tanto, para futuras investigaciones, sería adecuado contemplar una muestra más diversa, así como incorporar otras variables que no fueron abordadas en este estudio, como el impacto de los medios de comunicación, especialmente las redes sociales. También sería pertinente examinar las experiencias y perspectivas de los padres de adolescentes que se autolesionan.

Otra limitación de este estudio fue el uso de una muestra no probabilística y su enfoque en un contexto regional específico, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados a toda la población adolescente mexicana. Aunque los factores identificados en este estudio ayudan a predecir las autolesiones no suicidas, es fundamental reconocer que hay otros factores individuales y contextuales que

también deben considerarse para tener una comprensión más completa del fenómeno.

9. Conclusiones generales

Durante el desarrollo de este estudio, se identificó que aproximadamente el 25% de los participantes reconoció practicar autolesiones, aunque estas ocurren con baja frecuencia. Al analizar según el género, se observaron puntuaciones más elevadas entre las mujeres.

Se encontraron correlaciones negativas, de baja a moderada intensidad, entre las autolesiones y los tres aspectos de la percepción de la crianza: interés en las actividades del hijo, apoyo y orientación. También se observó una correlación negativa con los estilos de afrontamiento productivo y con referencia a otros, y una correlación positiva con el estilo improductivo. El estilo de afrontamiento improductivo resultó ser el predictor más relevante; además, tanto el estilo con referencia a otros como el interés en las actividades del hijo en la percepción de la crianza también afectaron la práctica de autolesiones en los adolescentes que participaron en el estudio.

En esta investigación se identificó la relevancia del papel de la familia, en específico los padres en la vida de las adolescentes que se autolesionan, así como el uso de las autolesiones como una manera de comunicar necesidades y/o emociones. Se considera que comprender la relación de las ANS con la percepción de la crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social percibido permitirá contribuir al acercamiento al tema y de esta manera se puede lograr el desarrollo de posibles medidas de prevención, diagnóstico e intervención en adolescentes.

Los resultados obtenidos en la parte cuantitativa muestran que los factores que pueden predecir las autolesiones son la percepción de la crianza y el afrontamiento de conflictos, sin embargo, en la parte cualitativa se detectó que el apoyo social es

un elemento necesario, además de que se detectó como desencadenante los conflictos familiares.

Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de abordar las autolesiones desde una perspectiva multidimensional, ya que implica considerar diversos factores individuales y contextuales. Se sugiere para investigaciones futuras emplear enfoques cualitativos y ampliar los estudios a otras poblaciones con el fin de obtener una comprensión más completa del fenómeno de las autolesiones no suicidas. También es indispensable incluir variables adicionales vinculadas a las autolesiones, como la existencia de trastornos mentales, el apoyo social, las características de la personalidad y el impacto de los medios de comunicación de masas.

10. Referencias

- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018) Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., Xóchitl García Luna, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://goo.gl/3g2Djk>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ta. Ed.). Panamericana.
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. DoH, octubre 2008.
- Barbosa, F. A. O., Rodrigues, R. Z. M., Bressan, V. R., de Carvalho, V.S., & da Silva, M. (2020). Non-suicidal self-harm in adolescents: Integrative Community Therapy as a sharing and coping strategy. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas* 16(4):75-84. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736>
- Bautista, H. G., Vera, N. J. A., Machado, M. F. A., & Rodríguez, C. C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25 (1), 137- 150. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.10>
- Benjet, C., González-Herrera, I., Castro-Silva, E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 215, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.025>

- Bond, K. S., Lyons, J. N., Cottrill, F. A., Sabo, A. V., Baillie, S. E., Rossetto, A., Kelly, L., Kelly, C. M., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Morgan, A. J. (2023). Evaluation of the conversations about Non-Suicidal Self-Injury Mental Health First Aid Course: Effects on knowledge, stigmatising attitudes, confidence and helping behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3749. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043749>
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Castro S. E., Benjet, C., Juárez G. F., Jurado C. S., Lucio G. M. E. & Valencia C. A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación psicológica*, 6(3), 2544-2551. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Chao Q, Yang X. & Luo C. (2016). Boy crisis? Sex differences in self-injurious behaviors and the effects of gender role conflicts among college students in China. *American Journal of Men's Health*, 10(6), 1-10. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988315579096>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Navarro, S. M. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *Salud & Sociedad*, 9(2), 130-144. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00001>
- Chávez-Hernández, A. M., González-Forteza, C., Juárez, L. A., Vázquez, V. D., & Jiménez, T. A. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(6), 43-50. <https://doi.org/10.15174/au.2015.786>
- Chávez-Hernández, A.M., Muñoz, O. E., Becerra, O. J. I. Y., Mares, R. C. A. y Chávez-Pérez, R. (2015). Prevalencia de la conducta auto-lesiva en estudiantes de la Universidad de Guanajuato (Primer ingreso Campus León). *Jóvenes en la Ciencia*, 1(2), 117–121.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articloe/view/94>

- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D., & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury--Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López Humada, H. & Martínez Cañete, U. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18 (1). <http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.isec>
- Daukantaite, D., Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2020). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 475–492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- DeVille, D. C., Whalen, D., Breslin, F. J., Morris, A. S., Khalsa, S. S., Paulus, M. P., & Barch, D. M. (2020). Prevalence and family-related factors associated with suicidal ideation, suicide attempts, and self-injury in children aged 9 to 10 years. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3(2), e1920956. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20956>
- Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N. & Galarza, A. L. (2016) Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea Perspectivas en Psicología: *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2) 1-20 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472018>
- Domínguez, E. A. C., Salas M. I., Contreras, B. C., & Procidano, M. E. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43 (1), 125-137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80520078012>
- Duarte Tánori, K.G., Vera Noriega, J.Á., & Fregoso Borrego, D. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una

- revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 31(1), 51-59.
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2675>
- Editorial Equipo (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor*, 184(730), 349–352.
<https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>
- Eguia, E.C., Raymundo, V. O., & Vásquez, A. G. (2020). Ideación suicida y estilos parentales disfuncionales en adolescentes con o sin autolesiones en Lima Metropolitana. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 9(18), 67-91. <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/471/538>
- Espinoza, O. A. A., Guamán, A. M. P., & Sigüenza, C. W. G. (2018). Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 45-62.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200004&lng=es&tlng=es.
- Ewart, C.K. (1991). Social Action Theory for a Public Health Psychology. *American Psychologist*, 46(9), 931-946. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.9.931>
- Fan, Y. Y., Liu, J., Zeng, Y. Y., Conrad, R., & Tang, Y. L. (2021). Factors associated with non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 747031.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.747031>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovics, N., & Balázs, J. (2023). The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10.1007/s00787-023-02264-y. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Faura-Garcia, J., Calvete, Z. E., & Orue, S. I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 207-214.
<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Fleta, Z. J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

Flores-Soto, M. R., Cancino-Marentes, M. E. & Varela, F. M R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 200-216. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-200.pdf>

Flórez A, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3),681-693. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64750320>

Frías, I.A., Vázquez, C. M. Del Real. P. A., & Sánchez, C.C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (103), 5.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Fernández L. M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 35(2), 307-326. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000200004&lng=es&tlng=es.

Gámex-Guadix, M., Almendros, C., Rodríguez-Mondragón, L. & Mateos-Pérez, E. (2020). Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 9-15. doi: 10.21134/rpcna.2020.07.1.1

García, A. R., Martínez-Magaña, J.J., Sarmiento, E., González, L., Tovilla-Zarate, C. A., Nicolini, H., & Genis-Mendoza, A. D. (2022). Las percepciones de crianza materna podrían influenciar las conductas autolesivas en adolescentes con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 12-18 <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4151>

- Garza-Laguera, A. & Castro, C. (2016). Terapia Breve en un caso de Autolesión no suicida. *Revista Psicología Científica.com*, 9 (11).
<http://www.psicologiacientifica.com/terapia-breve-caso-autolesion-no-suicida>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- González, A., & Molero, M. M. (2022). Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: Revisión sistemática. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 12(2), 146-170. <http://dx.doi.org/10.447/remie.8383>
- González, R. M.T. & Landero, H. R. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1464-1480.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000200002&lng=es&tlng=es.
- Guan, K., Fox, K. R., Prinstein, M. J., & Muehlenkamp, J. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor and time-varying correlate of suicide attempts in a longitudinal sample of young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 295–305. <https://doi.org/10.1037/ccp0000286>
- Hauber, K., Boon, A., & Vermeiren, R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10, 502.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00502>
- Hernández, R. Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta Ed.). MacGraw-Hill.
- Hernández, R. Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). MacGraw-Hill.
- Horváth, L. O., Győri, D., Komáromy, D., Mészáros, G., Szentiványi, D. & Balázs, J. (2020). Autolesión no suicida y suicidio: el papel de los acontecimientos

- vitales en poblaciones clínicas y no clínicas de adolescentes. *Fronteras en Psiquiatría*, 11, 370. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00370>
- Horváth, LO, Győri, D., Komáromy, D., Mészáros, G., Szentiványi, D. & Balázs, J. (2020). Nonsuicidal self-injury and suicide: The role of life events in clinical and non-clinical populations of adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 370. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00370>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=cnaippdpf2020#letraGloE>
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2017). Suicidio y conducta autolesiva. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.*
- Jurdi, A. A. (2016). *Autolesiones en el medio penitenciario* (Doctoral dissertation). Universidad de Extremadura.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235. <https://acortar.link/yi3LQ3>
- Klonsky E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981–1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>
- Leiva, J., & Concha, A. M. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>
- Lindgren, B., Wikander, T., Neyra, M. I., & Molin, J. (2022). A necessary pain: A literature review of young people's experiences of self-harm, issues. *Mental Health Nursing*, 43(2), 154-163, DOI: 10.1080/01612840.2021.1948640
- Lucio, G.M.E., Patiño, D.C., Barcelata, E. B., & Romero, G.E. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-

- A). *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 36-45.
<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/211>
- Mayer, P. A., Gordillo, N., Victoria, G. & Ulloa, R. E. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: Un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública de México*, 58, 335-336.
<https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>
- Mayer, V. P. A., Morales, G. N., Victoria F., G., & Ulloa, F. R. E. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública de México*, 58, 335-336.
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>
- Mosqueda, D. A., Mendoza, P. S., Jofré, A. V., & Barriga, O.A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14(3)
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/200551/178191> DOI:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.200551>.
- Nicolaou, S., Schmidt, C. & Vega, D. (2021) ¿Está relacionado el bajo apoyo social percibido con la autolesión?: Resultados preliminares en una muestra clínica de adolescentes. *Psicosomática y Psiquiatría*, 19,
<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum19232>.
- Obando, D., Trujillo, A. & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 189-200. doi:
10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. ¿Cómo define la OMS la salud? (2021, 19 de febrero) <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Ospina, G., M. L., Ulloa, R. M. F., & Ruiz, M. L. M, (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina*

de *Familia. SEMERGEN*, 45(8), 546-551.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.010>

Oudhof, H., & Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad*. Fontamara.

Oudhof, H., & Robles, E. (2022). Parenthood and childrearing in Mexico: Patterns and trends. En H. Selin (Ed.), *Parenting across cultures. Childrearing, motherhood and fatherhood in non-Western cultures, Second edition* (pp. 215-226). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-15359-4>

Pérez-Laborde, L. E., & Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3 (2), 21-34.
<https://acortar.link/8dPqMe>

Pimienta, L. R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Rodríguez, A. B., Oudhof, H., González Arratia, L. N.I., & Unikel, S., C. (2011). Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 9-20.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200002&lng=en&tlng=es.

Rodríguez, D. F.J., Ovejero, B. A., Bringas, M. C. & de la Villa Moral, J. M. (2016). Afrontamiento de conflictos en la socialización adolescente. Propuesta de un modelo. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 1-3.
<https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8083>

Rodríguez, J. & García J.A. (1996) Psicología Social de la Salud. En Alvarado, J.L., Garrido, A. y Torregrosa J.R. (Ed). *Psicología social aplicada* (pp. 351-380). McGraw-Hill.

Sánchez, T. S. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 185-209.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527198>

- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento General de Salud en Materia de Investigación*. Diario Oficial de la Federación, 02 de abril de 2014.
- Secretaría de Salud (2021). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación, 30 de enero de 2009.
- Secretaría de Salud (2024). *¿Qué es la adolescencia?*. <https://acortar.link/1zLZhH>
- Silva, A. C., Miaso, A. I., Araújo, A., Barroso, T. M. M. D. A., Santos, J. C. P. D., & Vedana, K. G. G. (2022). Prevention of non-suicidal self-injury: construction and validation of educational material. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 30(spe). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6265.3735>
- Sociedad Internacional de Autolesión (SIA). (s/f). *¿Qué es la autolesión?* <https://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/>
- Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2010.) *Código ético del psicólogo* (5ª ed.). Trillas.
- Solís-Espinoza, M., Mancilla-Díaz, J. M., & Vázquez-Arévalo, R. (2022). Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4037>
- Solís, E. M. & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 123-141. 10.22402/j.rdiptycs.unam.6.1.2020.206.123-141
- Solís, E., M., Mancilla D., J.M. & Vázquez A., R. (2023). Riesgo suicida: influencia de las autolesiones, la conducta alimentaria y el dolor subjetivo. *Psicología y Salud*, 33(1), 89-96. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2775>.
- Steinhoff, A., Ribeaud, D., Kupferschmid, S., Raible-Destan, N., Quednow, B. B., Hepp, U., Eisner, M., & Shanahan, L. (2021). Self-injury from early adolescence to early adulthood: age-related course, recurrence, and services use in males and females from the community. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 937–951. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01573-w>

- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 572–584. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St. John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide Life Threat Behav*, 44, 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Thomassin, K., Guérin, M C., Venasse, M., & Shaffer, A. (2017). Specific coping strategies moderate the link between emotion expression deficits and nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0158-3>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Ulloa Flores, R. E., Mayer Villa, P. A., de la Peña Olvera, F., Palacios Cruz, L., & Figueroa Gamaliel V. (2020). Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 39-43. Epub June 12, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>
- Vafaei, T., Samavi, S. A., Whisenhunt, J. L., & Najarpourian, S. (2023). An investigation of self-injury in female adolescents: a qualitative study. *Quality & Quantity*, 1–24. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11135-023-01632-9>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J.C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿Quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 146-55.

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>

- Vera, N., J. Á. V., Tánori, K. G. D., & Hernández, (2021) G. B. Comportamiento de autolesión no suicida en escuelas secundarias del estado de Sonora. En H. C. Armenta, A. C. Domínguez y C. Cruz (Comps.), *Aportaciones a la psicología social* (pp. 371-382). Universidad Iberoamericana.
- Vilchez J. L. (2018). Validación en población ecuatoriana de una Cédula de Autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(51), 163-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6934456>
- Vilchez, J. L., Vanegas, Q. O. S., Samaniego-Chalco, M. J., Vilchez, T. M., & Singüenza, C. W. G. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000100004&lng=es&tlng=es.
- Viñas, P. F., González, C. M., García, M. Y., Malo, C. S. & Casas, A. F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Wan, Y. H., Chen, R. L., Wang, S. S., Clifford, A., Zhang, S. C., Orton, S., & Tao, F. B. (2020). Associations of coping styles with nonsuicidal self-injury in adolescents: Do they vary with gender and adverse childhood experiences? *Child Abuse & Neglect*, 104, 9, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104470>
- Wang, P., Li, C., Del Sol-Calderón, P., Mallol, L., Hernández-Álvarez, E., Donoso-Navarro, E., Gil-Ligero, M., Rosado-Garcia, S., Sánchez-López, A.J., Martín-Moratinos, M., Bella-Fernández, M., & Blasco-Fontecilla, H. (2022). Biosignature of self-injury behaviors in adolescence: Role of β -endorphin in an acute inpatient unit. *Frontiers in Psychiatry*, 13:933275. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933275>

- Yang, X., & Feldman, M. W. (2018). A reversed gender pattern? A meta-analysis of gender differences in the prevalence of non-suicidal self-injurious behaviour among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4614-z>
- Zavala, L., Andrade P., Rivas, R. & Reidl, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 10(2), 159-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387009>

11. ANEXOS

FICHAS TÉCNICAS

ANEXO 1

CÉDULA DE AUTOLESIONES (AUTOLES)

AUTORES:	Lilia Albores-Gallo José L. Méndez-Santos Adriana Xóchitl-García Luna Yariela Delgadillo-González Carlos I. Chávez-Flores Olga L. Martínez¹
País:	México
Año de Elaboración	2014
Adaptación:	José L. Vilchez
Año	2019
Número y tipo de ítems:	12 ítems con 5 opciones de respuesta
Factores:	<ul style="list-style-type: none">• Autolesión por encima de la piel• Autolesión por debajo de la piel
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach total de 0.84.
Validez:	47.46% de la varianza explicada
Aplicación	Individual o colectiva

ANEXO 2

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLES

Sexo: Hombre ____ Mujer ____

¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?:

Tacha con una X la respuesta más cercana a tu realidad				
1. Cortándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Frotándote la piel con un objeto				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Pellizcándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Rascándote las cicatrices				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Arrancándote las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Mordiéndote a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nota: Cuestionario tomado de Albores-Gallo et al (2014).

ANEXO 3

Escala de percepción de Crianza para jóvenes

AUTORES:	Hans Oudhof van Barneveld Brenda Rodríguez Aguilar Norma Ivonne González Arratia López Fuentes Claudia Unikel Santoncini
País:	México
Año:	2011
Número y tipo de ítems:	Se compone de 32 reactivos con un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta.
Factores:	Los factores obtenidos son Interés con 16 ítems, Apoyo con 6 ítems y Orientación con 10 ítems.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach total de 0.914.
Validez:	41% de la varianza explicada
Aplicación	Individual o colectiva

ANEXO 4

Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS)

Este instrumento está adaptado para adolescentes mexicanos con indicadores de consistencia interna adecuados (alfa total de 0.874). El inventario consta de 80 preguntas: 79 cerradas tipo Likert de 5 puntos y una abierta. Las opciones de respuesta van de 1 = nunca me sucede, a 5 = con mucha frecuencia. Evalúa 3 factores que se refieren a los estilos de afrontamiento: afrontamiento productivo, afrontamiento no productivo y el afrontamiento con referencia a otros. (Coppari et al., 2019.)

FICHA TÉCNICA

AUTORES:	Erica Frydenberg Ramon Lewis
País:	Australia
Año:	2012 (2ª ed.)
Validación en muestra mexicana:	Emilia Lucio y Gómez Maqueo Consuelo Durán Patiño Blanca E. Barcelata Eguiarte Edith Romero Godínez
Año:	2016
Número y tipo de ítems:	El inventario consta de 80 preguntas 79 cerradas tipo Likert de 5 puntos y una abierta. Las opciones de respuesta van de 1 = nunca me sucede, a 5 = con mucha frecuencia.
Factores:	Estilos de afrontamiento: Se establecen 18 estrategias que se agrupan en los tres tipos de afrontamiento: <ul style="list-style-type: none">• afrontamiento productivo• afrontamiento no productivo• afrontamiento con referencia a otros. Cada una de las estrategias se explora un número variado de ítems, pueden ser entre 3 y 5.
Confiabilidad:	Alfa total de 0.874 Los análisis de consistencia interna mostraron valores alfa de Cronbach entre .59 y .89.
Validez:	51.58% de la varianza explicada
Aplicación	Individual o colectiva

ANEXO 5

Escala de percepción de crianza para jóvenes

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**

Escala de percepción de crianza para jóvenes

Hans Oudhof van Barneveld
Norma Ivonne González Arratia López Fuentes
Brenda Rodríguez Aguilar
Claudia Unikel Santoncini

Toluca, Méx., 2009

Presentación

Esta escala contiene una serie de preguntas sobre la manera en que tus padres han llevado a cabo las actividades de tu educación en tu casa. Forma parte de una investigación que se está realizando en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, que tiene como propósito estudiar la percepción de los jóvenes sobre su crianza.

La escala consiste en dos partes. En la primera parte se te preguntan algunos datos personales y en la segunda se te pide que indiques en qué medida consideras que tus padres (o, en su caso, sólo tu padre o madre) han realizado las actividades que se especifican en cada pregunta. Las opciones de respuesta son: nunca, pocas veces, regularmente, frecuentemente y siempre. Únicamente tienes que marcar la respuesta que corresponde con tu punto de vista.

Es importante aclarar que los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos. Por lo tanto, la información es completamente confidencial.

Te solicitamos contestar las preguntas con sinceridad. No existen respuestas “buenas” o “malas”; lo único que cuenta es tu opinión.

Por tu colaboración, ¡muchas gracias!

PARTE 1 DATOS PERSONALES

Lugar de residencia:

Localidad: _____

Municipio: _____

Estado: _____

Edad: _____ años cumplidos.

Sexo:

Masculino

Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

Máximo grado de estudios

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Universidad
- Otro. Especifique _____

Indica la presencia de tus padres en tu casa cuando te educaron:

- Ambos padres
- Solo la madre
- Solo el padre

Número de integrantes de tu familia (los que viven en la casa, o los que integraban la familia cuando tú vivías con tus padres): _____

PARTE 2

Marca la opción de respuesta que corresponda.

¿En qué medida tus padres realizaron esta actividad cuando te educaron?

ACTIVIDAD	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuente-mente	Siempre
1. Dedicarme suficiente tiempo cuando lo necesito.	<input type="checkbox"/>				
2. Tomar en cuenta mis opiniones.	<input type="checkbox"/>				
3. Mostrar interés en lo que hago y en mis experiencias.	<input type="checkbox"/>				
4. Aceptar mi voluntad y deseos como persona.	<input type="checkbox"/>				
5. Ayudarme cuando tengo problemas en la escuela o con la tarea.	<input type="checkbox"/>				
6. Apoyarme en las decisiones que tomo.	<input type="checkbox"/>				
7. Platicar conmigo cuando consideran que hay que corregir mi conducta.	<input type="checkbox"/>				
8. Establecer reglas claras para la convivencia en la casa.	<input type="checkbox"/>				
9. Estar al pendiente de las cosas que hago.	<input type="checkbox"/>				
10. Cuidar la seguridad y la prevención de accidentes en la casa.	<input type="checkbox"/>				
11. Buscar una solución a las peleas cuando se presentan en la casa.	<input type="checkbox"/>				
12. Darme la oportunidad de tener mis propias responsabilidades (por ejemplo, gastar mi dinero, encargarme de mi cuarto).	<input type="checkbox"/>				
13. Enseñarme a defender mis propios intereses.	<input type="checkbox"/>				
14. Aceptar que tengo mis limitaciones como persona.	<input type="checkbox"/>				
15. Estar ahí cuando les dejo saber que los necesito.	<input type="checkbox"/>				
16. Explicarme lo que es la violencia y cómo evitarla.	<input type="checkbox"/>				

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Prestarme atención cuando estoy triste. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Enseñarme a negociar sobre reglas y acuerdos. | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tranquilizarme cuando tengo miedo. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Platicar conmigo sobre los riesgos del alcohol y las drogas. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Permitirme expresar mis sentimientos cuando estoy enojado. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Enseñarme a respetar las necesidades de los demás. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Expresar que me valoran. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Dejar claro que no siempre tengo que ser el mejor u obtener el primer lugar. | <input type="checkbox"/> |
| 25. Evitar comparar mi desempeño con el de mis hermanos o de compañeros de la escuela. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Darme información y orientación sobre la delincuencia. | <input type="checkbox"/> |
| 27. Tratar de ser un ejemplo para los hijos en su propio comportamiento. | <input type="checkbox"/> |
| 28. Enseñarme a aceptar mis límites y posibilidades. | <input type="checkbox"/> |
| 29. Dar seguimiento al respeto de las reglas de la casa. | <input type="checkbox"/> |
| 30. Darme información sobre enfermedades de transmisión sexual. | <input type="checkbox"/> |
| 31. Llamarme la atención cuando hago algo indebido. | <input type="checkbox"/> |
| 32. Resolver los problemas en la casa con la colaboración de todos. | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 6

Versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr)

AUTORES:	María Procidano Kenneth Heller
País:	USA
Año:	1983
Validación en muestra mexicana:	Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa Irene Salas Menotti Carolina Contreras Bravo Mary E. Procidano
Año:	2016
Número y tipo de ítems:	Se compone de 16 reactivos la escala de PSS-Fa y de 12 la escala PSS-Fr, con 3 opciones de respuesta en ambos instrumentos: Sí, No y No sé.
Factores:	Apoyo social familia y amigos
Confiabilidad:	Posee un Alfa de Cronbach de .92.
Validez:	48.5% para PSS-Fa 39.6% para PSS-Fr
Aplicación	Individual o colectiva

ANEXO 7

Escalas PSS-Fa, versión en español.

PSS-FA (12 ítems)	SI	NO	NO SE
1. Mi familia me da mucho ánimo.			
2. Yo recibo consejos prácticos de mi familia.			
3. La mayoría de la gente es más cercana a su familia que yo a la mía.*			
4. Cuando comparto mis opiniones y sentimientos personales con mis familiares más cercanos, me da la impresión que los hace sentir incómodos.*			
5. A mi familia le gusta escuchar lo que pienso			
6. Los miembros de mi familia comparten muchos de mis gustos e intereses.			
7. Algunos de mis familiares se acercan a mí cuando tienen problemas o necesitan ser aconsejados.			
8. Dependo de mi familia para apoyo emocional.			
9. Cuando me siento triste o decepcionado(a), puedo contárselo a alguien de mi familia sin arrepentirme de ello después.			
10. Mi familia y yo expresamos abiertamente nuestras opiniones.			
11. Mi familia está consciente de mis necesidades personales.			
12. Mis familiares hablan conmigo cuando se sienten mal.			
13. Mi familia es de gran utilidad para ayudarme a resolver mis problemas.			

14. Tengo un vínculo muy cercano con varios de mis familiares.			
15. Le doy a mis familiares consejos útiles y prácticos.			
16. Mis familiares dicen que soy útil ayudándoles a resolver sus problemas.			
Los ítems marcados con * se califican inversamente.			

Anexo 2. Escalas PSS-FR, versión en español.

PSS-Fr (12 ítems)	SI	NO	NO SE
1. Mis amigos me dan muchos ánimos.			
2. La mayoría de la gente es más cercana a sus amigos que yo a los míos.*			
3. A mis amigos les gusta escuchar lo que pienso.			
4. Dependo de mis amigos para apoyo emocional.			
5. Siento que encajo un poco mal en mi círculo de amigos.*			
6. Cuando me siento triste o decepcionado(a), puedo contárselo a alguno de mis amigos sin arrepentirme de ello después.			
7. Mis amigos están conscientes de mis necesidades personales.			
8. Mis amigos son de gran utilidad para ayudarme a resolver mis problemas.			
9. Le doy a mis amigos consejos útiles y prácticos.			
10. Mis amigos dicen que soy útil ayudándoles a resolver sus problemas			

<p>11. Los amigos de otros muestran más cariño y preocupación entre ellos, que los míos por mí.*</p>			
<p>12. Desearía que mis amigos fueran muy diferentes. *</p>			
<p>* Los ítems marcados con * se califican inversamente.</p>			

ANEXO 8

Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS)

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES, VERSIÓN EN ESPAÑOL.
El siguiente cuestionario consta de 79 ítems cerrados. Marque con una X la respuesta que mejor represente su opinión, y la última pregunta, favor de contestar la de manera abierta.

Nunca lo hago	A
Lo hago raras veces	B
Lo hago algunas veces	C
Lo hago a menudo	D
Lo hago con mucha frecuencia	E

	A	B	C	D	E
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema.					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.					
3. Seguir con mis tareas como es debido.					
4. Preocuparme por mi futuro.					
5. Reunirme con amigos.					
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan.					
7. Esperar que ocurra lo mejor.					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.					
9. Llorar o gritar.					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.					
11. Ignorar el problema.					
12. Criticarme a mí mismo.					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo.					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					
16. Pedir consejos a una persona competente.					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.					
18. Hacer deporte.					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juegos todas mis capacidades.					
21. Asistir a clase con regularidad.					

22. Preocuparme por mi felicidad.					
23. Llamar a un amigo íntimo.					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.					
25. Desear que suceda un milagro.					
26. Simplemente, me doy por vencido.					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.					
29. Ignorar conscientemente el problema.					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
31. Evitar estar con la gente.					
32. Pedir ayuda y Consejo para que todo se resuelva.					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.					
34. Conseguir ayuda o Consejo de un profesional.					
35. Salir y divertirme para olvidar más dificultades.					
36. Mantenerme en forma y con buena salud.					
37. Buscar ánimo en otros.					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.					
39. Trabajar intensamente.					
40. Preocuparme por lo que está pasando.					
41. Empezar una relación personal estable.					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos.					
43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
44. Me pongo malo.					
45. Trasladar mis frustraciones a otros.					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.					
47. Borrar el problema de mi mente.					
48. Sentirme culpable					
49. Evitar que los otros se enteren de lo que me preocupa.					
50. Leer un libro sagrado o de religión.					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.					
52. Pedir ayuda a un profesional.					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.					
54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio.					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo.					
58. Inquietarme por lo que puede ocurrir.					

59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica.					
60. Mejorar mi relación personal con los demás.					
61. Soñar despierto que las cosas Irán mejorando.					
62. No tengo forma de afrontar la situación.					
63. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.					
66. Considerarme culpable.					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento.					
68. Pedir a Dios que cuide de mí.					
69. Estar contento de cómo van las cosas.					
70. Hablar del tema con personas competentes.					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.					
74. Inquietarme por el futuro del mundo.					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.					
76. Hacer lo que quieren mis amigos.					
77. Imaginar que las cosas van mejor.					
78. Sufro de Dolores de cabeza o del estómago.					
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión, por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.					
80. Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas.					

Autorizado: _____ Fecha: _____ Firma _____

Por su atención y participación
¡Muchas gracias!

ANEXO 9

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia: La carta que se presenta a continuación es para dar a conocer a usted información sobre la investigación que se realizará en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México como parte del doctorado en Ciencias de la Salud bajo la dirección del Dr. Johannes Oudhof Van Barneveld y la responsabilidad de la Mtra. Olivia Salazar Suárez estudiante de dicho doctorado.

Por medio de la presente nos permitimos solicitar su consentimiento informado para la participación de su hijo en la investigación denominada “**Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes**” cuyo procedimiento se describe a continuación:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Determinar si la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en Adolescentes.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO: su participación en el estudio consiste en la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos: a) Cédula de Autolesiones (AUTOLES) b) Escala de Percepción de la Crianza, c) Escala de Apoyo Social d) Cuestionario de Afrontamiento del conflicto. Una vez concluida la aplicación, en caso de detectarse la presencia de autolesiones, se le informará de los resultados. En una segunda parte del estudio, se realizará una entrevista al menor sobre los temas detectados en los cuestionarios anteriores y que necesitan ser profundizados.

Es importante hacer de su conocimiento que los datos recopilados servirán para comprender el fenómeno de las autolesiones no suicidas, así mismo los datos que usted nos proporcione permanecerán a cargo del investigador manteniendo la confidencialidad.

RIESGOS Y MOLESTIAS POTENCIALES: no existe riesgo alguno que ataque la integridad física o moral de los participantes. Sin embargo, en caso de presentarse alguna inconsistencia o situación que requiera atención psicológica durante el proceso de entrevista o aplicación de las pruebas se canalizará al servicio especializado.

CONDICIONES: el consentimiento de la participación de su hijo (a) o no en el estudio no tendrá ninguna consecuencia para su persona, pudiendo elegir abandonar el estudio en cualquier momento si usted lo cree conveniente, asegurando que no habrá cohesión ni reprimenda.

BENEFICIOS: a partir de los resultados obtenidos, si se observa que su hijo (a) presenta autolesiones no suicidas será usted informado, para que pueda ser canalizado a un servicio oportuno.

Yo: _____

Nombre (s) del padre o tutor

a) Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en el proyecto de investigación titulado **“Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes”** Estoy consciente que he leído y se me ha explicado en lenguaje claro para mí, los propósitos, riesgos, beneficios y naturaleza del estudio.

Autorizado: _____ Fecha: _____ Firma _____

En caso de tener alguna duda, comentario o sugerencia puede contactarse con la responsable del proyecto Olivia Salazar Suárez al correo:
osalazars003@alumno.uaemex.mx

Por su atención y participación
¡Muchas gracias!

ANEXO 10

CARTA DE ASENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

“Factores psicosociales que predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes”

Hola

Te invitamos a participar en un estudio de investigación que está realizando la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad autónoma del Estado de México.

- Te pedimos por favor leas esta carta con cuidado o si lo prefieres nosotros podemos leerla para ti.
- Puedes preguntar todo lo que quieras saber acerca del estudio en cualquier momento.
- Eres tú quien decide si quiere estar en el estudio o no.
- Lo que tú decidas estará bien.
- Si dices que “Si” participas, pero sí luego ya no quieres hacerlo, no habrá ningún castigo.
- Ninguna persona del equipo de investigación se enojará contigo si dices “No” o si ya no quieres continuar.
- No importa que decidas, en la escuela seguirás siendo tratado como hasta ahora.

¿Sabías que...?

Muchas veces las y los adolescentes se hacen daño a sí mismos sin la intención de quitarse la vida como por ejemplo cortarse la piel, picarse, quemarse, etc. A estas conductas se les denomina “Autolesiones No suicidas.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

Queremos determinar si la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social predicen las autolesiones no suicidas en Adolescentes.

¿Por qué te estamos invitando a participar?

Por qué estás en una edad entre los 11 y los 18 años, además de que tus padres están informados y de acuerdo en tu participación.

¿Qué sucederá si participas en la investigación?

El equipo de investigación vendrá a tu escuela y te proporcionará cuatro cuestionarios para que tú los leas y los respondas: a) Cédula de Autolesiones (AUTOLES) b) Escala de Percepción de la Crianza, c) Escala de Apoyo Social d) Cuestionario de Afrontamiento del conflicto; tus respuestas serán estrictamente confidenciales.

En un segundo momento, podrías ser elegido para que si tú lo deseas participes en una entrevista individual para conocer lo que piensas respecto a los temas de los cuestionarios.

¿Qué beneficios tendrías si decides participar en la investigación?

Ser detectado a tiempo para que junto con tu familia seas canalizado a los servicios pertinentes (en caso de que así sea necesario).

Beneficios para otros

Toda la información sirve para que entendamos mejor como son los problemas que enfrentan las personas con autolesiones no suicidas y podemos contribuir para su atención.

¿Podrían ocurrir cosas malas si participas en este estudio?

Si alguna de las preguntas te hace sentir incómodo(a), tienes el derecho de no responderla o incluso dejar de participar en el estudio.

¿Recibirás es un pago si participas en esta investigación?

No recibirás ningún pago por participar en esta investigación.

¿Si ya no quieres estar en el estudio te puedes salir?

Recuerda que tú decides si quieres estar en la investigación o si te quieres salir en cualquier momento. Si te sales de la investigación podrás seguir en la escuela como lo has hecho hasta el momento.

¿Si tienes preguntas a quien te puedes dirigir?

Por cualquier duda puedes comunicarte al correo ossly@yahoo.com o a cualquiera de las personas responsables de la investigación.

Atentamente:

Mtra. Olivia Salazar Suárez
Responsable de la investigación

Dr. Johannes Oudhof Van Barneveld
Asesor de la investigación

Asentimiento del niño o adolescente para su participación

Tú asentimiento indica que platicamos contigo sobre el proyecto, que nos pudiste hacer cualquier pregunta libremente y que te aclaramos tus dudas, además de qué estás de acuerdo en participar en esta investigación de forma libre voluntaria y competente.

Nombre del Participante:

Fecha: _____ Firma: _____

Por tu atención y participación
¡Muchas gracias!

ANEXO 11

Oficio de autorización institucional



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

"2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"



EDOMEX

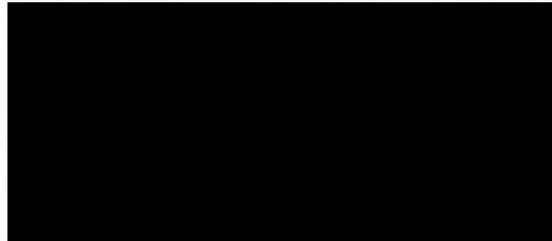
Santiago, Tlaxomulco, Toluca, México. a 07 de marzo de 2022
OFICIO NO. 18/2022

Mtra. Olivia Salazar Suárez
Responsable de la investigación
PRESENTE

Por medio del presente y con base en la solicitud que usted realizó, autorizo a la realización de la investigación **"Factores psicosociales que predicen las Autolesiones No Suicidas en adolescentes"**, en la escuela secundaria oficial 0431 "Emiliano Zapata".

Acepto que he leído y conozco los propósitos, la metodología, así como que no existen riesgos potenciales entre los participantes y los beneficios además de destacar la protección de la información obtenida.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y NORMAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA
SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA TOLUCA
SUPERVISIÓN ESCOLAR NO. 5077 DE SECUNDARIAS GENERALES
ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL NO. 0431
"EMILIANO ZAPATA"

Avenida Insurgentes s/n Santiago Tlaxomulco, Toluca, Estado de México. C.P. 50260
Tels.: (01722) 2727829 Correo electrónico: 18ees0586p@dgsb.gob.mx

ANEXO 12

Registro del comité de ética



Universidad Autónoma del Estado de México
Instituto de Estudios sobre la Universidad

Ajustar al anexo

Toluca, México a 12 de julio de 2022.

Mtra. Olivia Salazar Suárez

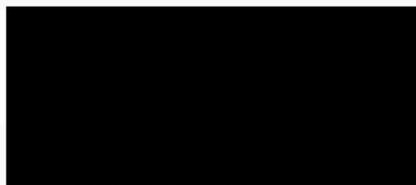
Presente

Investigadora responsable del protocolo de Tesis del Doctorado en Ciencias de la Salud "*Factores psicosociales que predicen las Autolesiones no suicidas en adolescentes del Valle de Toluca*".

Por este conducto se le comunica que fue revisado y **aprobado** por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad, ya que cumple con los aspectos éticos y metodológicos acorde a la investigación científica, quedando registrado con el número **2022/P03**. Es importante mencionar que deberá informar a los miembros del CEI sobre el proceso del envío y publicación del artículo, así como la revista seleccionada.

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2022, Celebración de los 195 años de la Apertura de las Clases en el Instituto Literario"
"

Comité de Ética en Investigación
Instituto de Estudios sobre la Universidad



Presidente del CEI

c.c.p. Archivo

Paseo Tollocan N° 1402 Poniente, Ciudad Universitaria
Puertas "F1" y "F2",
C.P. 50110, Toluca; Estado de México
Tel. +52 722-2145351 y +52-722-2831516 Ext. 3710
Correo electrónico:
direccioniesu@uaemex.mx



ANEXO 13

Guía de entrevista

Objetivo: Explorar la percepción de crianza, el afrontamiento de conflictos y el apoyo social en adolescentes que se autolesionan.

Eje temático: Factores psicosociales que se relacionan con las autolesiones no suicidas. Son aquellas variables asociadas o que pueden conducir a las autolesiones no suicidas, pueden ser de tipo personal o contextual (Obando et al., 2018).

Categoría	Conceptualización	Subcategoría	Preguntas
Autolesiones no suicidas	“Destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir” (Mayer et al., 2016, p. 160).	f) Tipo de autolesiones: lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p. ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso) (APA, 2014) g) Frecuencia de las autolesiones: Al menos 5 días del último año la persona se ha infligido intencionadamente lesiones en la superficie corporal (APA, 2014) h) Edad de inicio de las autolesiones: Años cumplidos la primera vez que se autolesionó. i) Intencionalidad de las autolesiones: El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas: <ul style="list-style-type: none"> a. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo. b. Para resolver una dificultad interpersonal. c. Para inducir un estado de sentimientos positivos (APA, 2014). 	1. ¿Qué edad tenías la primera vez que te lastimaste a ti mismo? 2. ¿Qué sucedió para que tomaras la decisión de iniciar esta conducta? 3. ¿Cuáles son las causas a las que atribuyes que sigues lastimándote a ti mismo? 4. ¿Cada cuando te lastimas a ti mismo? 5. ¿Qué parte de tu cuerpo has lastimado? 6. ¿Qué objetos utilizas para hacerlo? 7. ¿Cuál es la razón que te llevaría/ te llevó a dejar de autolesionarte?

<p>Percepción de la crianza</p>	<p>Juicio sobre las experiencias nociones e ideas que tienen los hijos sobre el proceso de crianza (Oudhof y Robles, 2014)</p>	<p>a) Apoyo hacia el hijo: relacionan con el tomar en cuenta las opiniones de los hijos, ayudarles en la toma de decisiones y darles la oportunidad de tener sus propias responsabilidades (Oudhof y Robles, 2014).</p> <p>b) Interés en las actividades del hijo: acciones parentales como dedicarle suficiente tiempo cuando el hijo lo necesita, estar pendiente de las cosas que hace, prestarle atención cuando está triste y escuchar sus experiencias (Oudhof y Robles, 2014).</p> <p>c) Orientación a los hijos: refiere a las pláticas y los consejos que los padres llevan a cabo sobre situaciones de riesgo como la violencia, el consumo de alcohol y tabaco, la delincuencia y las enfermedades de transmisión sexual (Oudhof y Robles, 2014).</p>	<p>8. ¿Tus padres saben que te autolesionas?</p> <p>9. En caso afirmativo, ¿qué te han dicho al respecto? En caso negativo ¿qué crees que te dirían?</p> <p>10. ¿Tus padres te han hablado sobre las autolesiones? ¿De qué manera?</p> <p>11. ¿Te sientes apoyado por tus padres? ¿por qué?</p> <p>12. ¿En qué aspectos te gustaría recibir más apoyo?</p> <p>13. ¿Consideras que tus padres muestran interés en las actividades que realizas? ¿por qué?</p> <p>14. ¿En qué áreas de tu vida te gustaría que se interesaran más?</p> <p>15. ¿En qué aspectos de tu vida recibes orientación de tus padres?</p> <p>16. ¿En qué aspectos te gustaría que te orientaran más?</p>
<p>Afrontamiento del conflicto</p>	<p>Esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico. (Zavala et al., 2008)</p>	<p>a) Productivo: son aquellas acciones dirigidas a resolver el problema (Viñas et al, 2015).</p> <p>b) No productivo: aquellas acciones que incluye aspectos de tipo evitativo</p>	<p>17. Cuando tienes un problema o conflicto, ¿qué es lo que haces para resolverlo? Menciona tres estrategias.</p>

		<p>como el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la resolución del problema (Viñas et al, 2015).</p> <p>c) Orientado a otros: son aquellas estrategias que van dirigidas a otras personas como buscar apoyo social, profesional o espiritual (Viñas et al, 2015).</p>	<p>18. De las estrategias que utilizas para resolver tus problemas o conflictos, ¿cuál es la que más te ha funcionado? ¿Por qué?</p> <p>19. De las estrategias que utilizas para resolver tus problemas o conflictos, ¿cuál es la que menos te ha funcionado? ¿Por qué?</p> <p>20. Menciona alguna experiencia difícil que hayas vivido: ¿de qué manera lo resolviste? ¿Pediste o recibiste ayuda de alguien? ¿Utilizas las autolesiones para resolver algún conflicto? ¿De qué manera?</p>
Apoyo social	<p>Elemento para el bienestar subjetivo del individuo el cual está conformado por 3 componentes: un alto nivel de afecto positivo, un bajo nivel de afecto negativo y una evaluación cognitiva de la vida propia como bueno. (Domínguez et al., 2010)</p>	<p>c) Grupo familiar: relaciones primarias de las cuales sobre todo al inicio el individuo depende de ellas para satisfacer sus necesidades y retroalimentarse, y son más duraderas en el tiempo, las cuales proporcionan o pueden proporcionar distintos tipos de recursos a sus integrantes (González y Landero, 2014).</p> <p>d) Grupo con pares: relación secundaria que forman parte del proceso de socialización de las personas, que pueden ser más importantes o influyentes en las personas, sobre todo en ciertas etapas de la vida, pero en general tienden a ser relaciones menos duraderas (González y Landero, 2014).</p> <p>e) Contagio social: Observar y/o conocer a personas que se</p>	<p>21. De tu familia ¿quiénes son las personas que más te apoyan?</p> <p>22. ¿Algún miembro de tu familia que no sean tus padres saben que te autolesionas?</p> <p>23. ¿Cómo te han apoyado?</p> <p>24. ¿De tu grupo de amigos, quienes te apoyan más?</p> <p>25. ¿En qué observas tú el apoyo que los demás te brindan?</p> <p>26. ¿Has recibido apoyo en el tema de las autolesiones? En caso afirmativo, ¿de quienes?</p> <p>27. ¿Alguno de tus amigos o compañeros se autolesiona?</p>

		autolesionan. Puede haber un sugerencia implícita o explícita (Solís y Gómez-Peresmitré, 2020).	<p>28. ¿qué pensaste cuando te diste cuenta de que o hacía?</p> <p>29. ¿Alguno de tus amigos te ha dado ideas sobre cómo lesionarte?</p> <p>30. ¿Qué opinan tus amigos sobre el hecho de que te lastimes?</p>
--	--	---	---