

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA, ¿UN TRASTORNO EN SÍ O SÍNTOMA DE OTROS TRASTORNOS?

Pedronel González Rodríguez
Doctor en Psicología Clínica y Salud Mental.
Asociación Hondureña de Intervención en Crisis y Salud Mental
Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortes, Honduras
ppedronel@hotmail.com

Recibido 25/07/17

Aceptado 03/11/17

RESUMEN

La presente investigación de diseño cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y de correlación, con un muestreo probabilístico por conglomerados, se realizó en San Pedro Sula, Cortés, Honduras, donde fueron encuestados 437 alumnos de colegios bilingües, usando la Escala de Pensamientos y Conductas Auto Lesivas (EPCA). Del total de evaluados, 141 alumnos refirieron que alguna vez habían pensado hacerse daño a sí mismo, pero sin tener intención de morir; dentro de este grupo, 120 de ellos manifestaron haberse autolesionado alguna vez, sin intención de suicidarse; de estos 120 alumnos, 40 fueron evaluados individualmente con el M.I.N.I Kid, previo la autorización de sus padres, por ser menores de edad. Se concluyó que la autolesión no suicida no es un trastorno en sí mismo, sino que está asociada a diferentes trastornos mentales, dentro de los que sobresalen: episodio hipomaniaco (42.5%), trastorno negativista desafiante (27.5%), trastorno obsesivo compulsivo (25%), trastorno de angustia de por vida (22.5%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado (17.5%), trastorno de ansiedad generalizada (17.5%), trastorno distímico actual (15%), fobia social (15%), episodio depresivo mayor (12.5%), trastorno por estrés postraumático (12.5%), fobia específica actual (12.5%), trastorno de angustia con agorafobia actual (7.5%), agorafobia actual sin historial de trastorno de angustia (7.5%), trastorno de la conducta disocial (7.5%), trastorno de angustia actual (5%), dependencia de alcohol actual (5%), bulimia nerviosa actual (5%), dependencia de drogas (2.5%), trastorno de la Tourette (2.5%) y trastorno de tic motor crónico (2.5%).

Palabras clave: Autolesión no suicida, trastornos mentales, Honduras.

NON-SUICIDAL SELF-INJURY – A DISORDER OR A SYMPTOM OF OTHER DISORDERS?

ABSTRACT

The present quantitative, non-experimental, transversal, descriptive and correlation design investigation, with a probabilistic sampling by clusters, was carried out in San Pedro Sula, Cortés, Honduras, where 437 students from bilingual schools were surveyed using the scale of thoughts and Self-injurious behaviors (EPCA). Of the total number of students evaluated, 141 students reported that they had once thought about hurting themselves, but without intending to die, 120 of them reported that they had hurt themselves sometime, without intention of committing suicide, 40 were evaluated individually with the M.I.N.I. Kid, after the authorization of their parents, because they were minors. It was concluded that non-suicidal self-injury is not a disorder in itself, but is associated with different mental disorders, such as hypomanic episode (42.5%), defiant negativist disorder (27.5%), obsessive compulsive disorder (25%) Anxiety disorder with combined hyperactivity (17.5%), generalized anxiety disorder (17.5%), current dysthymic disorder (15%), social phobia (15%), (12.5%), current specific phobia (12.5%), agoraphobia current disorder (7.5%), current agoraphobia with no history of anguish disorder (7.5%), disorder (12.5%), posttraumatic stress disorder (5%), current alcohol dependence (5%), current bulimia nervosa (5%), drug dependency (2.5%), Tourette disorder (2.5%) And chronic motor tic disorder (2.5%).

Keywords: Non-suicidal self-injury, mental disorders, Honduras.

INTRODUCCIÓN

La autolesión no suicida es un acto deliberado de hacerse daño mediante cortes superficiales en la piel en diferentes partes del cuerpo y sin intención suicida. Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa (2013) refieren que las autolesiones son “actos intencionales y autodirigidos que ocasionan daños corporales de baja letalidad realizados para disminuir el estrés” (Ulloa et al, 2013, p. 417). En esta misma línea, Favazza afirma que “la autolesión no suicida es una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y a la tolerancia a la aflicción que proporciona alivio rápido pero temporal de las emociones, pensamiento y sentimientos perturbados” (como se citó en Castro, 2014, p. 228). Oliveira, Khaski y Achenbach (2014) hablan de auto-injuria para referirse a la autolesión no suicida y la definen como “un acto deliberado y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida” (Oliveira et al, 2014, p. 1). Para García (2015) la auto-

lesión no suicida es “la destrucción deliberada, inflingida a sí mismo, del tejido del cuerpo sin intento suicida y con fines no socialmente sancionados” (García, 2015, p. 2). El DMS-V habla de autolesión no suicida y refiere que el individuo debe infligirse intencionalmente lesiones en la superficie corporal que produzcan sangrado, hematoma o dolor, teniendo como expectativa que la lesión sólo producirá un daño físico leve o moderado, sin tener intención suicida (American Psychiatric Association, 2014).

A nivel de antecedentes con respecto al tema de las autolesiones no suicidas, Frías, Vásquez, Peña, Sánchez Giné publicaron en el año 2012 su trabajo titulado: “Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento”, ahí realizaron una revisión teórica donde describen los principales hallazgos e investigaciones sobre la conducta autolesiva no suicida en adolescentes, haciendo notar que con respecto a la prevalencia, los estudios epidemiológicos sobre las autolesiones no suici-

das presentan inconsistencia en lo referente a dicha psicopatología. A nivel etiopatogénico se plantean un modelo de diátesis-estrés donde interactúan factores de riesgo sociodemográficos, psicopatológicos, caracteriales y psicosociales (Frías, Vásquez, Peña, Sánchez, y Giné, 2012).

Así mismo, Roca, Guardia y Jarne (2012), en su publicación “Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario”, realizaron una revisión del estado del arte de las conductas autolesivas no suicidas en el ámbito penitenciario, donde refieren que tradicionalmente las conductas autolesivas no suicidas han sido consideradas como síntomas de un trastorno, dando como resultado que la mayoría de investigaciones estudian las autolesiones no suicidas relacionándolas con trastornos y no como una entidad propia, por consiguiente son pocos los estudios que han investigado estas conductas en relación con el entorno y medio en el que ocurren: comunidad, prisiones o instituciones psiquiátricas (Roca, Guardia y Jarne, 2012).

En el año 2013, Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa publicaron su estudio titulado “Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil”. Los autores examinaron las características demográficas y clínicas, tipos, frecuencia y motivo para autolesionarse de 556 adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil entre los años 2005-2011. Dentro de los resultados encontrados sobresalen que: el método más empleado para autolesionarse fue el corte; los trastornos más frecuentes diagnosticados fueron los trastornos afectivos, los trastornos de conducta y el abuso de sustancias. Además dentro de los motivos aducidos por los participantes para autolesionarse estaban: la baja tolerancia a la frustración, el llamar la atención de otros, los síntomas afectivos y ansiosos (Ulloa, Contreras, Panigua, Figueroa, 2013).

Castro (2014) realizó una aproximación diagnóstica y psicopatológica de la autolesión no

suicida, teniendo como grupo de estudio un grupo de 10 adolescentes, entre 12-19 años, quienes se autolesionaban. Los resultados del estudio se publicaron bajo el título “autolesión no suicida en adolescentes peruanas: una aproximación diagnóstica y psicopatológica”. Dentro de los hallazgos del autor se resalta que la ideación suicida estaba presente en todas las participantes, pero sólo dos de ellas habían realizado un intento de severidad grave (Castro, 2014). También en el año 2014 Castro, Kirchner y Planellas publicaron su artículo titulado “Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento”, en donde establecieron la relación entre conducta autodestructiva y tipologías de afrontamiento en adolescentes (Castro, Kirchner y Planellas, 2014).

De igual forma el DMS-V, publicado el 18 de mayo de 2013, tiene una sección final que denomina “Afecciones que necesitan más estudio” (p. 783). En esta sección la APA (2014) “propone un grupo de criterios para las afecciones respecto a las cuales se considera conveniente seguir investigando en el futuro” (p. 783), incluyendo dentro de estas afecciones a la autolesión no suicida, agregando que se “pretende proporcionar un lenguaje común para los investigadores y los clínicos interesados en estudiar estos trastornos. Se confía en que la investigación en este ámbito permitirá comprender mejor estas afecciones y que proporcionará información de cara a tomar decisiones acerca de su posible inclusión en las subsiguientes versiones del DSM” (p. 783). Finalmente añade que “el comité elaborador determinó que la evidencia era insuficiente como para justificar la inclusión de estas propuestas en la sección II como diagnósticos oficiales de los trastornos mentales” (APA, 2014, p. 787).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo general de esta investigación es establecer si los pensamientos y conductas autolesivas están correlacionadas con otros trastornos mentales o son un trastorno mental con criterios propios, de acuerdo al estudio

realizado con alumnos de décimo y undécimo grado de colegios bilingües de la ciudad de San Pedro Sula.

Como hipótesis general se sostiene que las conductas autolesivas observadas en los alumnos de décimo y undécimo año de los colegios bilingües, son una entidad propia no relacionada a un trastorno en particular.

MÉTODOLÓGICA

Enfoque y diseño de la investigación

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y de correlación, con un muestreo probabilístico por conglomerados.

Participantes

En la presente investigación fueron encuestados 437 alumnos, superior a la cantidad requerida para una población infinita a un 95% de un nivel de confianza y un error muestral del 5% (n=384). El 53.5% de los encuestados fueron mujeres y el restante hombres, con una edad comprendida entre los 14 a los 18 años, siendo la mayoría de 16 años (50.1%). Las personas a encuestar debían tener los siguientes requisitos: estar cursando décimo y undécimo grado en un colegio bilingüe y que el colegio estuviera en uno de los cuatro puntos cardinales de la ciudad de San Pedro Sula.

Instrumentos

Para la recopilación de los datos de esta investigación se usaron dos instrumentos: la escala EPCA para identificar a los alumnos que hayan tenido pensamientos o conductas de autolesión y la entrevista diagnóstica M.I.N.I Kid para evaluar trastornos mentales en aquellos alumnos que refirieron haberse autolesionado sin intención suicida.

La escala EPCA (Escala de pensamientos y conductas autolesivas), es una traducción de la escala SITBI (Self-Injurious Thoughts and Beha-

vivors Interview), desarrollada por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Harvard por Nock, Holmberg, Photo y Michel. La escala SITBI evalúa tipo de conducta suicida (ideación suicida, planes de suicidio, intento de suicidio, gestos suicidas y conductas autolesivas), edad de inicio, método, severidad, función desencadenante, dolor experimentado, consumo de alcohol o drogas asociado, impulsividad e influencia del entorno. La escala SITBI fue validada en España por García, Blasco, Paz y Baca en el año 2012 (García, Blasco, Paz y Baca, 2012). La estadística de fiabilidad de la EPCA con el programa estadístico SPSS versión 21, analizando 44 ítems (119-124; 126-142; 146-151; 153-169) obtuvo un Alfa de Cronbach de .910, indicativo de un valor máximo esperado (Oviedo, H; Campo, A., 2005). Los ítems eliminados fueron: 116, 117, 118, 125, 143, 152, debido que son con respuestas dicotómicas. Mientras que los 44 ítems analizados tienen una escala semántica de cinco niveles.

Tabla 1: Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.910	44

La M.I.N.I. es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y el ICD-10. La validez y la confiabilidad se han hecho comparando la M.I.N.I con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI. Los resultados de estas investigaciones han demostrado que la M.I.N.I. tiene un puntaje de validez y confiabilidad alto. El promedio de tiempo para aplicar la M.I.N.I. es de una media de 15 minutos (Fernando, Bobes, Gilbert, 2016). La Mini-International Neuropsychiatric Interview para niños y adolescentes (M.I.N.I. Kid), versión en español fue desarrollada por Sheehan, Shytle, Milo (University of South Florida, Tampa); Lecrubier, Hergueta (Hospital de la Salpetriere- Paris); Colón-Soto, Díaz, Soto (University of South Florida, Tampa). Lejía, Jiménez y Macías (2015) afirman que la M.I.N.I. Kid fue desarrollada por los mismos

autores de la M.I.N.I. con el fin de tener un instrumento más corto y de fácil administración, comparada con otros aplicados a niños y adolescentes. En el año 2004, se presentó en la Reunión de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, el estudio de validez y confiabilidad de la M.I.N.I. Kid, versión en español, realizado en México (Lejía, M., Jiménez, I., Macías, L., 2015). Lejía et al (2015) refieren que “la confiabilidad interevaluador y la temporal fueron de 0.9 a 1 y de 0.60 a 0.75, respectivamente, y la validez concurrente con entrevista clínica abierta realizada por un experto en psicopatología infantil y de la adolescencia fue de 0.35 a 0.50” (p. 211).

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se procedió a enviar cartas a los directores de cinco colegios bilingües seleccionados de San Pedro Sula, para que ellos autorizarán la aplicación de la escala EPCA a los alumnos de décimo y undécimo de bachillerato. En segundo lugar, al contar con el visto bueno de los directores de los colegios para aplicar grupalmente la EPCA, se procedió a ir a cada colegio y aplicar la escala en referencia. Una vez aplicada la EPCA, se procedió a identificar a los alumnos que referían haber tenido pensamientos o conductas autolesivas. En tercer lugar, con la colaboración de directores, vicedirectores u orientadores, se procedió a enviar el consentimiento informado para que los padres de estos alumnos que se autolesionaban lo firmaran y autorizaran que sus hijos fueran evaluados individualmente con la M.I.N.I. Kid. Finalmente, una vez obtenido la firma con el consentimiento de los padres, se procedió a evaluar individualmente con la M.I.N.I. Kid a los alumnos autorizados.

RESULTADOS

En lo concerniente a pensamientos y conductas de autolesión, del total de los encuestados, 296 alumnos, es decir el 67.7%, refieren que no han tenido pensamientos autolesivos, frente a 141 alumnos, es decir 32.3%, que manifestaron que sí han tenido pensamientos de hacerse

daño sin intención de suicidarse. Con respecto a las conductas autolesivas, 317 alumnos, equivalente al 72.5%, refirieron no haber tenido ese tipo de conductas, en comparación con 120 alumnos, es decir, el 27.5%, quienes manifestaron que sí han tenido ese tipo de conductas.

Tabla 2 *Pensamientos de autolesión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	296	67.7	67.7	67.7
Si	141	32.3	32.3	100.0
Total	437	100.0	100.0	

La correlación entre sexo y pensamiento pone de manifiesto que son las mujeres quienes presentan más pensamiento de hacerse daño, comparadas con los hombres. No obstante, los pensamientos de hacerse daño no son exclusivos de mujeres, puesto que de 141 alumnos que han tenido pensamientos de hacerse daño, el 33.3% corresponde a hombres, es decir 47 encuestados, frente a 94 mujeres, que corresponden al 66%. Se realizó una prueba de normalidad por medio de Kolmogorov Smirno y resultó p-valor de $p < 0.001$. Por consiguiente, la distribución de los datos no es normal. En este caso, se efectuó un análisis no paramétrico mediante un análisis estadístico del coeficiente de Tau_b de Kendall, obteniendo un .185, lo que indica que hay muy baja correlación entre las variables autolesión no suicida y sexo.

Con respecto a la edad de inicio de las conductas autolesiva, se observa que la conducta autolesiva por lo general inicia entre los 12 a 14 años y finaliza entre los 15 a 16 años. Sin embargo, hay casos donde se reporta un porcentaje bajo que inicia entre los 8 a 9 años.

Tabla 3: Edad de inicio y terminación de las conductas autolesivas

	¿Cuántos años tenías la última vez?											Total
	8	11	12	13	14	15	16	17	18	99		
¿Cuántos años -tenías la primera vez?	8	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	5
	9	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4
	10	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	5
	11	0	1	1	0	1	1	3	2	0	1	10
	12	0	0	1	0	1	6	10	1	1	1	21
	13	0	0	0	3	4	12	3	2	0	0	24
	14	0	1	0	0	11	9	8	0	0	1	30
	15	0	0	0	0	0	5	7	3	0	1	16
	16	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	6
	99	0	0	0	0	0	1	0	0	0	315	316
Total		1	2	5	4	20	36	39	10	1	319	437

Los resultados obtenidos después de haber valorado a 40 alumnos, quienes fueron autorizados por sus padres para ser evaluados individualmente con la entrevista diagnóstica M.I.N.I Kid, permitió identificar los 10 trastornos de mayor incidencia en el grupo evaluado. Mediante un diagrama de Pareto se procedió a establecer la identificación de los 10 trastornos mentales con mayor incidencia y que están correlacionados con la autolesión no suicida. Los trastornos de acuerdo a la frecuencia encontrada son, en primer lugar, episodio hipomaniaco pasado (16 personas); en segundo lugar, trastorno negativista desafiante actual

(11 personas); en tercer lugar, trastorno obsesivo compulsivo actual (10 personas); en cuarto lugar, trastorno de angustia de por vida (9 personas); en quinto lugar, trastorno de ansiedad generalizada (9 personas); en sexto lugar, trastorno de ansiedad de separación (7 personas); en séptimo lugar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado (7 personas); en octavo lugar, trastorno distímico actual (6 personas); en noveno lugar, fobia social (6 personas) y en décimo lugar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad con déficit de atención (6 personas).

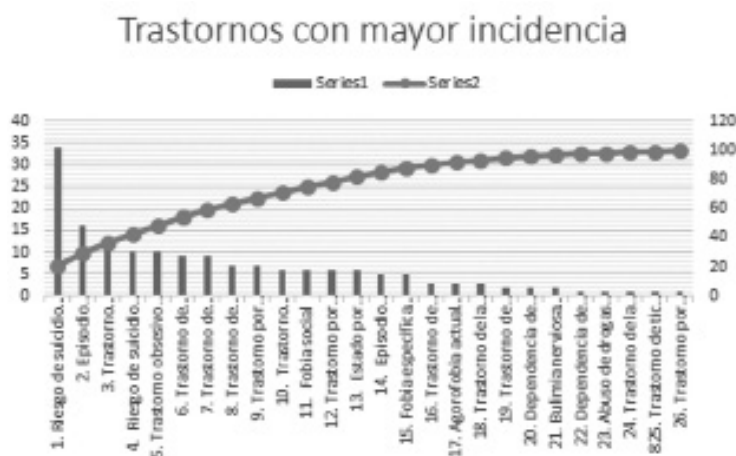


Figura 1: Trastornos con mayor incidencia.

En cuanto a la hipótesis general de la investigación, se procedió analizar la muestra de los 40 evaluados con el M.I.N.I.Kid, con la prueba no paramétrica del coeficiente de concordancia W. de Kendall, obteniendo un resultado de .288. Este resultado indica que no existe concordancia entre las variables, es decir, que la conducta autolesiva no está asociada exclusivamente a un trastorno determinado, sino a varios trastornos. El p-valor obtenido fue de $p < 001$, es decir, que los datos son estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

A partir de los datos encontrados se pueden realizar varias consideraciones en torno al tema de la autolesión no suicida, dentro de las que se resaltan las siguientes. En primer lugar, se observa que el porcentaje más alto lo tienen los adolescentes que han tenido pensamientos de hacerse daño a sí mismos, es decir un 32.3%, frente a un 27.5% de adolescentes que se han autolesionado alguna vez, sin intención de suicidarse. Estos porcentajes encontrados son más altos comparados con estudios previos, como los aludidos por Frías et al (2012), quienes afirman que “por término medio, se considera que la proporción de adolescentes que presentan conductas autolesivas se hallan en la horquilla comprendida entre el 6 y el 16 por cien, sin diferencias significativas entre muestras comunitarias de países norteamericanos” (p. 34); Ulloa et al (2013) afirman que en los referente a las autolesiones “algunos estudios de revisión muestran que en adolescentes las prevalencias van del 13 al 23.2%” (p. 417-418). El estudio que más relación muestra con los datos encontrados en la presente investigación es el de Villaroel et al (2013), quienes realizaron un trabajo de revisión bibliográfica, incluyendo literatura publicada entre los años 1960 y 2010. Los autores en referencia sostienen que “en estudios comunitarios aplicados en población en general, se describe que el 13 a 29% de los adolescentes (...) han presentado esta conducta al menos una vez en la vida” (p. 40). Se puede observar que con el correr de los años, existe una tendencia al crecimiento de

la conducta autolesiva en adolescentes. Al respecto, Castro et al (2014) sostienen que “hay consenso en que el dañarse a sí mismo se está haciendo más prevalente en los últimos años entre adolescentes” (p. 122).

En segundo lugar, se advierte que aunque son las mujeres (62.5%) quienes presentan más conductas autolesivas no suicidas, esto no significa que estas conductas de autolesión sean exclusivos del sexo femenino, ya que el 37.5% de los adolescentes, equivalente a 45 hombres, manifestaron haberse autolesionado alguna vez en el pasado. Los datos encontrados confirman los planteamientos de estudios clásicos, citados por Doctors (2007), donde se consideraba que la autolesión es “un fenómeno predominantemente femenino (Graff and Mallin 1967; Philips and Alkan 1961; Simpson 1975)” (p. 6). Los resultados de la investigación ratifica lo expuesto por Frías et al (2012) en cuanto que, las conductas autolesivas son más frecuentes en mujeres que en hombres, no obstante, los autores afirman que “algunas investigaciones comunitarias no han encontrado diferencias entre sexos” (p. 36). Castro et al (2014) también consideran que, con respecto al género, “existe evidencia de que autolesionarse es más común en mujeres que hombres” (p. 122).

En tercer lugar, el estudio desarrollado ha permitido concluir que la conducta autolesiva no suicida inicia entre los 12 a 14 años y finaliza entre los 15 a 16 años. Los datos encontrados en la investigación realizada son similares a las investigaciones previas; por ejemplo Klonsky (2010) afirma que “la edad media de inicio de los cortes en la piel fue de 14.1 años (DE=2,1) y la duración media fue de 3,5 años (DE=2,5)” (p. 65). La investigación realizada por Martínez (2015), quien aplicó también la EPCA a una población de 103 alumnos en Madrid, España, concluyó que los jóvenes que tienen porcentajes más altos, en lo referente a pensamiento de hacerse daño, inician con estos pensamientos cuando tenían 14 años, con un porcentaje del 36.7%. De igual forma, la edad de inicio con más alto porcentajes de aquellos jóvenes que se autolesionan, es a los 14 años y representa un 36.7%.

En cuarto lugar, se puede advertir que en la actualidad no existe un consenso entre los diferentes investigadores en lo referente a considerar si la autolesión no suicida está asociada a otros trastornos o considerarla como un trastorno en sí, con criterios propios. No obstante, la investigación llevada a cabo ha establecido -mediante el análisis estadístico con la prueba no paramétrica del coeficiente de concordancia W. de Kendall- que no existe concordancia entre las variables, por lo tanto se infiere que la conducta autolesiva no está asociada exclusivamente a un trastorno determinado, sino a varios trastornos. La presente investigación, evidencia que los trastornos mentales observados en los 40 adolescentes que presentaban pensamientos o conductas autolesivas y que fueron evaluados con el M.I.N.I Kid, están ubicados en el eje I del DSM-IV-TR (se aclara que se usa esta versión y no la versión del DSM-V porque los criterios diagnósticos de la la M.I.N.I Kid, están basados en la versión anterior y no en la actual) y en su orden de prevalencia son: en primer lugar, episodio hipomaniaco pasado (16 personas); en segundo lugar, trastorno negativista desafiante actual (11 personas); en tercer lugar, trastorno obsesivo compulsivo actual (10 personas); en cuarto lugar, trastorno de angustia de por vida (9 personas); en quinto lugar, trastorno de ansiedad generalizada (9 personas); en sexto lugar, trastorno de ansiedad de separación (7 personas); en séptimo lugar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado (7 personas); en octavo lugar, trastorno distímico actual (6 personas); en noveno lugar, fobia social (6 personas) y en décimo lugar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad con déficit de atención (6 personas).

CONCLUSIONES

1. Los pensamientos y las conductas autolesivas son variables que se correlacionan, presentándose un porcentaje mayor a nivel de pensamiento (32.3%) frente a un 27% referido a conducta autolesiva no suicida.

2. El sexo y las conductas autolesivas son variables que se correlacionan, pero no es un fenómeno exclusivo de mujeres, ya que también los hombres tienen pensamientos y conductas autolesivas.
3. La conducta autolesiva no suicida no puede considerarse como un trastorno en sí, sino que debe seguirse considerando como una conducta relacionada con diferentes trastornos, como el episodio hipomaniaco, el trastorno negativista, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de angustia de por vida, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad de separación, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado, el trastorno distímico, la fobia social y el trastorno por déficit de atención tipo inatento.
4. Los pensamientos y las conductas autolesivas tampoco forman parte de un trastorno específico, sino que pueden formar parte de un conjunto de trastornos sin ser exclusivo de alguno en particular.

RECOMENDACIONES

Académicas

Desarrollar investigaciones cualitativas basadas en el método fenomenológico para conocer los significados que los individuos dan a su experiencia en lo concerniente a los pensamientos y conductas autolesivas. Lo anterior sería un complemento a la presente investigación de enfoque cuantitativo, ya que permitirá realizar una mejor comprensión de esta conducta.

Intervención

Ejecutar talleres para padres y maestros orientados al desarrollo de habilidades que permitan identificar signos y síntomas en adolescentes que se autolesionan, para que puedan ser referidos a personal competente en salud mental.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece al Dr. Juan Jacobo Paredes Heller, director de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Tecnológica de Aguán (UNAH-TEC DE AGUAN) y excoordinador del Doctorado Economía y Empresa de la Universidad Tecnológica Centroamérica (UNI-TEC), quien muy gentilmente fue el asesor metodológico en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana.
- Barrio, D. (2006). La evaluación de la depresión en el niño y el adolescente. En Caballo, Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos (págs. 115-138). Madrid: Pirámide.
- Castro. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Neuropsiquiatría*, 226-235. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Castro, Kirchner y Planellas. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 121-133. Recuperado el 7 de mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432011>
- Cibanal. (2006). Introducción a la sistémica y terapia familiar. San Vicente, Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- CSGNetwork.com. (2 de agosto de 2016). Obtenido de <http://www.csgnetwork.com/surveysizereqcalc.html>
- CSNG. (7 de mayo de 2016). www.csgnetwork.com. Obtenido de <http://www.csgnetwork.com/surveysizereqcalc.html>
- Doctors. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Aperturas psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2579323>
- Fernando, Bobes, Gilbert. (7 de mayo de 2016). M.I.N.I PLUS Español 5.0.0. Madrid España. Recuperado el 7 de mayo de 2016, de <http://www.citaca.org/citaca/docs/201111271020.pdf>
- Frias, Vásquez, Peña, Sánchez, y Giné. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 33-48. Recuperado el 7 de mayo de 2016, de <file:///C:/Users/Pedronel/Downloads/Dialnet-ConductaAutolesivaEnAdolescentes-4393274.pdf>
- García, Blasco, Paz y Baca. (2012). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behavior Interview en población española con conducta suicida. *Psiquiatría y Salud Mental*, 101-108. Recuperado el 7 de mayo de 2016, de <https://medes.com/publication/84547>
- Grupo Oceano. (2004). Atlas geográfico universal y de Honduras. Barcelona: Editorial Oceano.
- Klonsky. (2010). Funciones de las lesiones autoinfligidas en adultos jóvenes que se cortan: clarificación de las evidencias para la regulación del afecto. *Psiquiatría biológica*, 63-70. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-funciones-las-lesiones-autoinfligidas-adultos-S113459341000028X?redirectNew=true>
- Martínez. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia (Tesis de maestría, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España). Madrid. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1058>
- Mazón. (2015). Diseño de intervención de acuerdo al modelo integrativo ecuatoriano en base a la relación entre rasgos de personalidad y conductas autolesivas en Riobamba (Tesis de maestría, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador). Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4651>
- Morris y Maisto. (2005). *Psicología* (Duodécima ed.). México: Pearson.
- Municipalidad de San Pedro Sula. (12 de julio de 2016). www.msps.hn. Obtenido de <http://www.msps.hn/index.php/ciudad/cultura/historia>
- Psicoactiva. (18 de junio de 2016). www.psicoactiva.com. Obtenido de <http://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia-t.htm>
- Psicoasesor. (18 de junio de 2016). www.elp psicoasesor.com. Obtenido de <http://elp psicoasesor.com/trastorno-mental-segun-el-dsm-5/>
- Redatam.org. (12 de julio de 2016). www.redatam.org. Obtenido de <http://www.redatam.org/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=MUNDEP05&lang=ESP>
- Ríos. (2005). Los ciclos vitales de la familia y la pareja ¿crisis u oportunidades? Madrid: Editorial CCS.
- Roca, Guardia y Jarne. (2012). Las conductas autolesivas

- en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado de arte. *Papeles del psicólogo*, 116-128. Recuperado el 7 de mayo de 2012, de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77823407005.pdf>
- Roche. (2006). *Psicología de la pareja y la familia. Análisis y optimización*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rodríguez, Gempeler, Pérez, Solano, Meluk, Guerrero y Liemann. (2007). Entre el sufrimiento interno y las palabras silenciadas: análisis de narrativas de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, trauma y automutilaciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (2), 237-254. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200007
- Rodríguez, Guerrero. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinflingidas en mujeres colombianas con trastorno del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 343-354. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300002
- Rodríguez, M., Rodríguez, N., Gempeler y Garzón. (2014). Factores asociados con intento de suicidio y comportamiento de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 19-26. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42s1/v42s1a04.pdf>
- Ulloa, Contreras, Panigua, Figueroa. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 417-420. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010
- Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor y Silva. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51, 38-45. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006